

# O Ortoptista na prevenção da Saúde Visual nas equipas de Saúde Local

Pedro Miguel Lino(1), Ilda Poças (2), Sandra Louro (3)

(1) Professor Assistente, Área Científica de Ortopia e Ciências da Visão, ESSL, IPL; (2) Professora Coordenadora Especialista Jubilada, Área Científica de Ortopia e Ciências da Visão, ESSL, IPL; (3) Ortoptista, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

## Contextualização:

- Existe uma grande assimetria no acesso aos cuidados de saúde entre os países desenvolvidos (PD) e os países em desenvolvimento (PED), onde se incluem as Comunidades dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).
- Desta assimetria destacam-se as condições económicas dos PED, a má acessibilidade e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.
- Portugal apresenta cerca de 70-90 oftalmologistas por milhão de habitantes, Espanha aproximadamente 71 por milhão e França cerca de 90 por milhão. Nos Estados Unidos, a densidade é também relativamente alta, rondando os 59 por milhão. **Em contraste, os países africanos estudados mostram uma escassez marcada de profissionais: Cabo Verde tem cerca de 8 por milhão, a África do Sul aproximadamente 6 por milhão e Moçambique apresenta uma das densidades mais baixas do continente, com apenas cerca de 1 oftalmologista por milhão de habitantes.**
- Numa tentativa de minimizar esta carência nos cuidados de saúde da visão, deslocam-se dos PD, equipas de oftalmologistas em curtos períodos de tempo, com o objetivo de tratar os casos de cegueira evitável, nas diferentes faixas etárias.
- Estas missões têm ainda objetivo formar, em contexto real, equipas de saúde local. Estudos efectuados (Bodack, 2010, Carlton, 2009), revelam que a formação e a experiência do observador são fundamentais para o sucesso dos programas de rastreio.
- O Ortoptista é o profissional de excelência para a realização de atividades de rastreio visual em, todas as faixas etárias dado o seu amplo conhecimento técnico-científico na área das ciências da visão.



- Nos PD, as principais causas de deficiência visual são tipicamente doenças oculares relacionadas com o envelhecimento, como a DMI, glaucoma e retinopatia diabética, bem como erros de refração não corrigidos em populações idosas. Em contraste, nos PED, além dos casos referidos, a deficiência visual continua frequentemente associada a causas evitáveis e tratáveis, como catarata não operada, erros de refração não corrigidos, tracoma, oncocercose e retinopatia da prematuridade em contextos com cuidados neonatais insuficientes.
- Nem todos os achados detetados no rastreio justificam uma referenciação imediata para Oftalmologia. Algumas situações podem, e devem, ser vigiadas e acompanhadas no próprio contexto de rastreio por ortoptistas, com reavaliação periódica e critérios claros para referenciação caso ocorram sinais de agravamento. Entre estas situações incluem-se alterações refrativas sem impacto funcional significativo, acuidade visual limítrofe, achados inconclusivos mas sem sinais de gravidade e a presença de fatores de risco isolados que não se traduzem em manifestações clínicas.
- **O que referenciar para oftalmologia ?**
- Alterações estruturais (estrabismo, leucocoria, anomalias corneanas ou do reflexo pupilar).
- Alterações funcionais (redução ou assimetria da acuidade visual).
- Queixas visuais relevantes.
- PIO elevada
- Fatores de risco pessoais ou familiares.
- Achados suspeitos nos testes de rastreio



## Objetivos:

- Descrever os parâmetros a avaliar num rastreio visual inseridos num protocolo de observação eficaz com adequada sensibilidade e especificidade de modo a identificar as alterações susceptíveis de provocar alterações da função visual.
- Refletir acerca do papel do ortoptista nas equipas de saúde local nos PED, particularmente ao nível das CPLP.

## Metodologia de Rastreamentos:

- **Rastreio visual:** Aplicação de protocolo de avaliação visual, que identifique os casos suscetíveis de resolução.
- **Procedimentos prévios:** Realização de ações de sensibilização na comunidade, com objetivo, de educar para a saúde visual.
- **Protocolo:** Rápido e fácil que permita rastreios em massa. Testes adequados às populações alvo - crianças, adultos e idosos
- **Exames a realizar:** Breve anamnese com pesquisa de fatores de risco pessoais e familiares; Análise dos aspetos oculares externos (pálpebras, conjuntiva, meios transparentes); Teste de Bruckner e reflexos fotomotores; Acuidade visual para longe e perto (com Recurso ao buraco estenopeico sempre que se justifique); Movimentos oculares e equilíbrio oculomotor; Ponto próximo de convergência; Estereopsia e visão cromática, foto-refração, fundoscopia e Tonometria

## Conclusão:

- O ortoptista é essencial na deteção precoce de alterações visuais e na prevenção de défices permanentes, atuando como elo entre utentes e oftalmologistas.
- Desde a infância até à idade sénior, o ortoptista identifica patologias como ambliopia, estrabismo ou glaucoma, garantindo intervenção atempada e eficaz.
- A presença do ortoptista nos cuidados primários otimiza recursos, assegura triagem eficaz e reduz a sobrecarga dos serviços especializados.
- Além do rastreio, o ortoptista educa a população sobre hábitos visuais saudáveis, ergonomia e prevenção de doenças oculares evitáveis.
- A intervenção precoce diminui os custos sociais e económicos associados à deficiência visual, melhorando produtividade e qualidade de vida.
- Os rastreios promovem maior equidade, levando cuidados visuais especializados a comunidades rurais e populações com menor acesso.
- A triagem realizada por ortoptistas reduz consultas desnecessárias, melhora a gestão de recursos e aumenta a eficiência do sistema.
- Investir na formação contínua e na expansão dos ortoptistas é uma estratégia custo-efetiva para reforçar a saúde ocular global.

As imagens usadas, devidamente autorizadas, são da propriedade dos autores ou cedidas gentilmente pelos seus detentores que as capturaram no âmbito das missões de rastreio visual.

**Bibliografia:** Bodack, M. Chung, I., Krumholtz, I. An Analysis of Vision Screening Data from New York City Public Schools, Journal of the American Optometric Association . 81-9 (2010); 476-484| Sean P. Donahue, MD, PhD, a Brian Arthur, MD, b Daniel E. Neely, MD, c Robert W. Arnold, MD, David Silbert, MD, FAAP, e and James B. Ruben, MD, f on behalf of the AAPOS Vision Screening Committee\* Guidelines for automated preschool vision screening: A 10-year, evidence-based update, Journal of AAPOS, Volume 17 Number 1 / February 2013 | Gilbert CE, Wood M, Waddell K, Foster A. Causes of childhood blindness in East Africa: Results in 491 pupils attending 17 schools for the blind in Malawi, Kenya and Uganda. Ophthalmic Epidemiol 1995;2:77-8 Graziano, R. M.; Leone, C. R.; Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo externo. Sociedade Brasileira de Pediatria. | Naidoo KS et al. Refractive error and visual impairment in African children in South Africa. Investigative Ophthalmology & Visual Science. September 2003; Vol.44, 3764-3770. doi:10.1167/iops.03-0283 | Haargaard, B.; Wohlfahrt, J.; Holmes, J.; Melbye, M. In-utero exposure to smoking, alcohol, coffee, and tea and risk of strabismus. Am J Epidemiol, 2010; 171: 868-875 <http://www.who.int/healthsystems/topics/en/index.html> | World Health Organization(2012). Executive Board Room, Geneva | IMVF- website online <http://www.imvf.org/?noticia=1650> (12/11/2024) Pordata online 2024 – Registo de médicos em Portugal