

FALANDO SOBRE O TESTE DO OLHINHO NO POSTO DE SAÚDE

Ibellize Moreira Santiago¹; Paula Renata Calluf Tozzatti²; Priscilla da Costa Botelho³;
Bárbara Katharine Barbosa de Miranda⁴; Tiago Franco David⁵

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Especialização em Oftalmologia, UFPA;

³Graduando em Medicina, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

bblize19@yahoo.com.br

Introdução: A visão é responsável pela captação da maioria das informações do meio ambiente pelo cérebro. A sua ausência, desde os primeiros dias de vida, causa grande prejuízo ao desenvolvimento neuropsicomotor global da criança, com perda importante na aquisição de conceitos básicos para as funções motoras, para a aquisição da linguagem e na integração social¹. A maioria das causas de cegueira é desconhecida ou idiopática, seguida de causas hereditárias da primeira infância e de causas perinatais. Muitas condições relacionadas à cegueira estão associadas ao aumento da mortalidade infantil, tais como prematuridade, sarampo, rubéola e toxoplasmose congênita. No Brasil, predomina a toxoplasmose congênita, retinopatia da prematuridade e catarata. Estas últimas são responsáveis por aproximadamente 45% dos casos². As principais causas de cegueira infantil são preveníveis ou tratáveis, evidenciando-se que a maioria das crianças que possui deficiência visual poderia ter tido a sua visão preservada. A Organização Mundial de Saúde preconiza a introdução de procedimentos de triagem visual para crianças de várias faixas etárias, devendo envolver participação multiprofissional². A cegueira infantil é uma das cinco prioridades da OMS (Organização Mundial da Saúde), sendo a Catarata Congênita a segunda prioridade e a causa mais importante da cegueira infantil tratável na América Latina, responsável por aproximadamente 40% dos casos. Em crianças, a catarata congênita representa uma das principais causas de visão subnormal. O Brasil tem aproximadamente uma população de 190 milhões de habitantes, destes, 30% são crianças (54 milhões)³. A prevalência e as causas da cegueira variam de acordo com aspectos socioeconômicos, com a presença de cuidados primários neonatais e pediátricos, com serviços hospitalares, recursos técnicos adequados e recursos humanos bem treinados. A importância da atenção à saúde visual do recém-nascido e da criança é relevante, considerando-se que 80% do aprendizado têm a participação direta da visão e cerca de 90% da visão se desenvolve durante os dois primeiros anos de vida³. Em 2013, cerca de 30 mil crianças deixaram de enxergar por conta de doenças oculares evitáveis. Nesse contexto, o teste do reflexo vermelho também conhecido como teste do olhinho, está ganhando destaque na saúde pública por ser uma ferramenta de importante auxílio na promoção à saúde ocular⁴. O teste do reflexo vermelho, objetiva verificar a transparência do cristalino. É realizado com o auxílio de um oftalmoscópio direto. A luz, diretamente alinhada ao longo do eixo visual de uma pupila dilatada (ambiente escuro), mostra o espaço pupilar como um brilho homogêneo de cor vermelho-alaranjado. Quando o reflexo vermelho puder ser identificado em ambos os olhos, o resultado é “normal”. Se for detectada opacificação (leucocoria), o bebê deve ser encaminhado ao oftalmologista com urgência, e o exame deve ser registrado como “anormal”⁵. **Objetivos:** Auxiliar na prevenção da perda visual consequente do diagnóstico tardio e do não tratamento de patologias detectáveis no teste do olhinho e colaborar com estudos científicos de prevalência de tais afecções. Além de avaliar o nível de conhecimento dos pais e mulheres grávidas presentes durante a ação nos Postos de Saúde sobre o Teste do Olhinho e melhor informá-las sobre sua real

importância, difundindo o fato de que a realização precoce do teste pode prevenir a cegueira. **Descrição da Experiência:** Este relato surgiu da experiência vivenciada durante a realização de ações de saúde oftalmológica na Atenção Básica na sala de espera da Estratégia de Saúde da Família do bairro da Terra Firme na cidade de Belém-Pará. Foi direcionado para gestantes e pais/responsáveis usuários da ESF e conduzido por cinco alunos de medicina da UFPA do décimo semestre. Os acadêmicos desenvolveram ações educativas na sala de espera das consultas, com a utilização de material expositivo onde os usuários e seus acompanhantes foram informados sobre a importância da realização do teste do reflexo vermelho para a saúde ocular da criança além de compartilharem suas experiências. Percebemos que a sala de espera é um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas a espera de um atendimento de saúde. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se. A primeira ação realizada foi a confecção de um folder com leitura fácil sobre o Teste do Olhinho. Posteriormente, foram realizadas palestras didáticas com recursos áudio/visual, espaço para perguntas e respostas com a participação ativa do público alvo. Finalizando com a distribuição do material educativo e aplicação de um questionário sobre o assunto conversado. As ações foram realizadas em todas as terças-feiras do mês de abril de 2017, das 7:30h às 8h30min, antes do atendimento clínico na sala de espera da unidade, promovendo, assim, um ambiente mais tranquilo e confortável para solucionar dúvidas, diminuir ansiosos, medos e trocar conhecimentos. **Resultados:** A apresentação dos resultados é feita considerando a ordem das perguntas formuladas no questionário. Participaram dos quatro dias de ação um total de 110 pessoas do público alvo. A maioria do público alvo, (61,2%) já ouviu falar sobre o teste do olhinho, porém, questionados sobre a serventia do teste, 57,9% dos entrevistados disseram que não sabiam para que serve o teste e 36,9% responderam de forma errada. Chama a atenção o fato de que somente 4,2% têm conhecimento da sua real importância. Os níveis de escolaridade dos pesquisados, de onde se pode observar que a maioria é composta por pessoas que possuem o “curso fundamental incompleto”. Seguem essa indicação, com 19,1%, que completaram o “ensino médio” e, com 12,8%, o “curso fundamental completo”. 10,4% são formados por mulheres com o ensino médio incompleto. O cruzamento das informações para verificar a relação entre nível de escolaridade e conhecimento sobre o teste do olhinho sugeriu a inferência de que “quanto mais elevado o nível de escolaridade, menor o percentual de desconhecimento do teste”. Este estudo observou, também, que toda a população alvo com história familiar positiva de doenças que cursam com cegueira como catarata congênita (0,5%) e retinoblastoma (1,4%) já havia ouvido falar sobre o teste. **Conclusão ou Considerações Finais:** Conclui-se que, apesar de muitos pais e gestantes já terem ouvido falar do Teste do Olhinho, poucos sabem realmente para que serve e por esse motivo não o cobra dos profissionais de saúde. Para melhorar essa realidade, torna-se necessária maior divulgação do tema, a cerca não apenas de sua existência como também de sua importância e necessidade de realização. Só assim as mães, pais e futuras mães saberão da relevância do mesmo e passarão a solicitar sua realização com maior frequência prevenindo, dessa forma, muitos casos de cegueira infantil. Assim, a sala de espera como estratégia de educação em saúde, na experiência aqui relatada, revelou-se como um espaço de compartilhamento de experiências. E ocasionou uma maior compreensão sobre os acadêmicos de medicina e seu papel de cidadãos e futuros médicos.

Descritores: Teste do olhinho, Posto de saúde, Oftalmologia pediátrica.

Referências:

1. Vaughan D. et al. Oftalmologia geral. 15.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
2. Kara NJ. Saúde coletiva e prevenção ocular da cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para complicações oculares. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: . Acesso em: 12 agosto. 2017.
4. Abujamra S. Conselho Brasileiro de Oftalmologia 2013. Arq. Bras. Oftalmol. [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Sep 12] ; 66(4): 399-400.
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu)]. 2005