

Avaliação da acuidade visual em crianças no ACeS Dão Lafões

Sara Dias¹, Conceição Casimiro¹, Carla Costa Lança^{2,3}

1 Unidade de Saúde Pública, ACeS Dão Lafões

2 Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

3 Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa

Introdução

O sentido da visão é crucial para o ser humano (1). As anomalias da função visual associam-se sempre a um impacto na qualidade de vida, com repercussões importantes a nível individual, familiar e socioeconómico (2). Na infância podem condicionar todo o desenvolvimento da criança, com consequências no desempenho escolar, nas escolhas profissionais e na probabilidade de aceder a um emprego com remuneração satisfatória (3).

Ao nascimento, o sistema visual ainda se encontra em desenvolvimento. Patologias que condicionem alterações na qualidade e nitidez do estímulo luminoso que chega à retina podem alterar o normal desenvolvimento do sistema visual a nível cortical, causando diminuição da capacidade visual potencialmente irreversível – ambliopia (4).

Embora exista uma plasticidade neuronal residual do sistema visual até cerca dos 10-12 anos, a efetividade de intervenções terapêuticas diminui drasticamente, em geral, a partir dos 6-7 anos (4). Desta forma, é consensual que a deteção e intervenção precoce das patologias oftalmológicas na infância é fundamental para evitar perda de visão irreversível, principalmente em idade pré-escolar.

Assim, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil integra as principais recomendações para avaliação da função visual em crianças, desde o nascimento até aos 18 anos, onde os Cuidados de Saúde Primários assumem um papel crucial (5).

A acuidade visual corresponde à capacidade de visão dos detalhes, essencial para muitas tarefas quotidianas, como a leitura. A sua avaliação é fundamental e deve ser realizada sistematicamente, sobretudo aos 2-3 anos, aos 5 anos e aos 10 anos de idade da criança (1,5,6).

Objetivo

Determinar a proporção de crianças (0-10 anos) com registo de acuidade visual nas consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, entre 2007 e 2015.

Materiais e Métodos

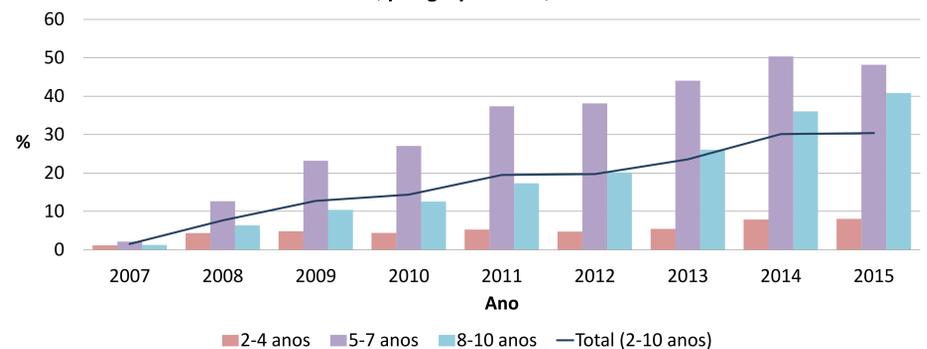
Estudo observacional, transversal, descritivo.

Foram utilizados os registos de acuidade visual realizados no SAM/SClínico, no âmbito das consultas do programa de vigilância de saúde infantil e juvenil, em crianças até aos 10 anos de idade, inclusive, em Unidades de Saúde do ACeS Dão Lafões, de 2007 a 2015.

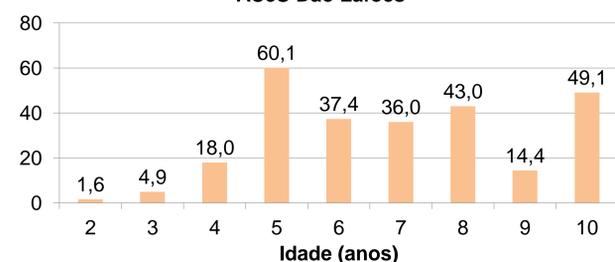
Resultados

Foram incluídas 34.695 crianças, com diversos episódios de consulta ao longo do período em análise, perfazendo um total de 149.625 episódios.

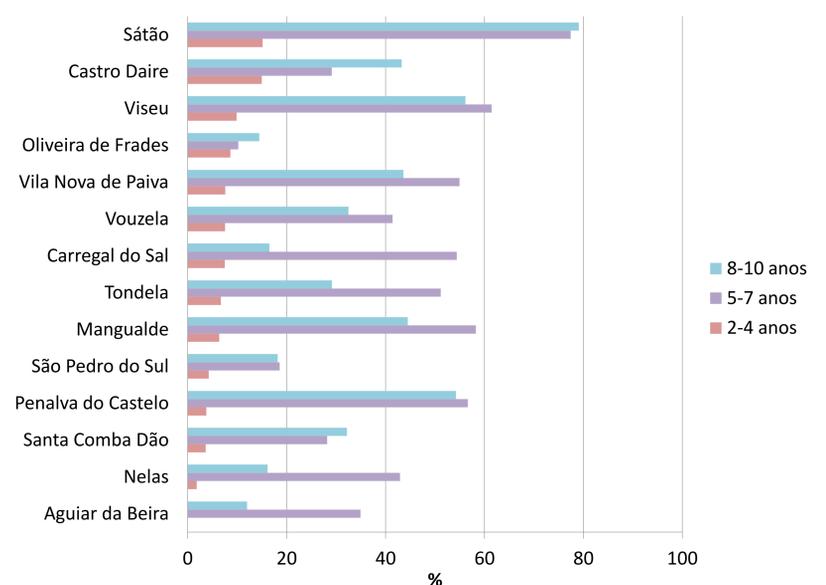
Evolução da proporção (%) de crianças com registo de acuidade visual no ACeS Dão Lafões, por grupo etário, entre 2007 e 2015



Proporção (%) de crianças com registo de acuidade visual, por ano de idade, em 2015, no ACeS Dão Lafões



Proporção (%) de crianças com registo de acuidade visual no ACeS Dão Lafões, por concelho e grupo etário, em 2015



Discussão e Conclusão

- A proporção de registos de acuidade visual nas consultas de saúde infantil e juvenil é globalmente baixa sobretudo em idade pré-escolar.
- A elevada proporção de crianças sem registos de acuidade visual em idades-chave pode ser colmatada com a divulgação de orientações acerca da importância da avaliação e registo sistemáticos da acuidade visual desde os primeiros anos de vida.
- Este estudo apenas incluiu dados do SAM/SClínico, não contendo, por isso, informação relativa a duas unidades de saúde que não o utilizam.
- A avaliação da função visual contempla outros parâmetros muito importantes além da avaliação da acuidade visual (nomeadamente o alinhamento ocular, o exame ocular externo, o reflexo vermelho do fundo do olho, campos visuais, entre outros). Contudo, a interface da atual versão do SClínico apenas possui um espaço correspondente ao registo de acuidade visual para cada olho, o que subestima a importância de outros parâmetros fundamentais.

Bibliografia:

1. DSCS/CCPNSV - Direção-Geral da Saúde. Boas Práticas em Oftalmologia - Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação. 2008
2. World Health Organization. Global initiative for the elimination of avoidable blindness: Action Plan 2006-2011 [Internet]. Community eye health / International Centre for Eye Health. 2007. Disponível em: http://www.who.int/blindness/Vision2020_report.pdf
3. Taylor HR, Pezzullo ML, Keeffe JE. The economic impact and cost of visual impairment in Australia. Br J Ophthalmol [Internet]. 2006 Mar;90(3):272-5. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1856946&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
4. Pinto F, Guerra I, Maia I, Rodrigues S, Pia HM. Rastreio Oftalmológico Infantil nos Cuidados Primários. Acta Pediátrica Port - Soc Port Pediatr. 2007;38(3):99-102.
5. Menezes B, Oliveira D, Sassetti L, Prazeres V. Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 2013.
6. AAPOS. Pediatric vision screening: Guidelines for primary care providers and school nurses. In 2015. Disponível em: http://www.aapos.org/resources/vision_screening_recommendations/
7. DSPDPS - Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde da Visão - revisão e extensão 2020. 2016