


|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  <b>PREFEITURA DE GOIÂNIA</b> | <b>POP Nº 20</b>  | DATA: 05/09/2017   |  |
|  | <b>TRIAGEM OFTALMOLÓGICA</b>  | CÓDIGO SIGTAP: <b>02.11.06.027-5</b>   | CBO: Médicos   |
| <b>AÇÃO</b>  | <b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>  | <b>MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>   | <b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (POP)</b>   |
| <b>TRIAGEM OFTALMOLÓGICA</b>   | <p>Consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares.<br/>Idade mínima: 4 anos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de Sinais de Snellen;</li> <li>-Objeto para apontar os optotipos (lápis preto);</li> <li>-Giz;</li> <li>-Cartão ocluser;</li> <li>-Cadeira (opcional);</li> <li>-Metro ou fita métrica;</li> <li>-Fita adesiva;</li> <li>-Impresso para anotação dos resultados.</li> </ul> | <p><b>PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA TÉCNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Preparo do local: deve ser calmo, bem iluminado e sem ofuscamento. A luz deve vir por trás ou dos lados da pessoa que vai ser submetida ao teste. Deve-se evitar que a luz incida diretamente sobre a Escala de Sinais de Snellen;</li> <li>-A Escala de Sinais de Snellen deve ser colocada numa parede a uma distância de CINCO metros da pessoa a ser examinada;</li> <li>-O profissional responsável pela triagem deve fazer uma marca no piso com giz ou fita adesiva, colocando a cadeira de exame de forma que as pernas traseiras desta coincidam com a linha demarcada;</li> <li>- Deve-se verificar, ainda, se as linhas de optotipos correspondentes 0,8 a 1,0 estão situadas ao nível dos olhos do examinado;</li> </ul> <p><b>APLICAÇÃO DA TÉCNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A pessoa que usar óculos para longe deve mantê-los durante o teste. Os optotipos podem ser mostrados com um objeto que aponte. Para apontar o optotipo a ser visto, o profissional deve colocar o objeto em posição vertical passando-o em cima e repousando abaixo do optotipo. Mover com segurança e ritmicamente o objeto de um optotipo para outro. A medida da acuidade visual sempre deve ser realizada primeiramente no olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com o ocluser; o exame deve ser iniciado com os optotipos maiores, continuando a sequência de leitura até onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade. Utilizar a mesma conduta para medir a acuidade visual do olho esquerdo. Atenção especial deve ser dada à anotação dos dados. É muito comum a troca da anotação dos dados do olho direito com o olho esquerdo. Por isso, anotar sempre os resultados do olho direito, antes de iniciar o teste no olho esquerdo.</li> <li>-O profissional deve mostrar pelo menos dois optotipos de cada linha. Se o examinado tiver alguma dificuldade numa determinada linha, mostrar um número maior de sinais da mesma linha. Caso a dificuldade continue, voltar à linha anterior. A acuidade visual registrada será o número decimal ao lado esquerdo da última linha em que a pessoa consiga enxergar mais da metade dos optotipos. Exemplo: numa linha com 6 optotipos, o examinado deverá</li> </ul> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>enxergar no mínimo 4. Todos que não atingirem 0,7 devem ser retestados. Valerá o resultado em que a medida da acuidade visual foi maior. É comum ocorrer erros na primeira medida. Se a pessoa que estiver sendo examinada não conseguir identificar corretamente o optotipo maior, deverá ser anotado Acuidade Visual (AV) como menor que 0,1 (&lt;0,1).</p> <p>SINAIS E SINTOMAS A SEREM OBSERVADOS DURANTE A AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lacrimejamento;</li> <li>- Inclinação persistente de cabeça;</li> <li>- Piscar contínuo dos olhos;</li> <li>- Estrabismo (olho vesgo);</li> <li>- Cefaléia (dor de cabeça);</li> <li>- Testa franzida ou olhos semi-cerrados, entre outros;</li> </ul> <p>Este sinal ou sintoma deverá ser anotado como observação na ficha de resultado da triagem.</p> <p>CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO PRIORITÁRIO AO OFTALMOLOGISTA:</p> <p>Caso algum examinado no momento da triagem apresente ou relate algum dos problemas listados abaixo, deverá ter prioridade no encaminhamento ao oftalmologista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos</li> <li>b) Quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas)</li> <li>c) Trauma ocular recente.</li> </ul> <p>CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO REGULAR AO OFTALMOLOGISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho</li> <li>b) Diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos</li> <li>c) Estrabismo (olho torto ou vesgo)</li> <li>d) Paciente com mais de 40 anos de idade, com queixa de baixa acuidade visual para perto (ex: não consegue ler, não consegue enfiar linha na agulha)</li> <li>e) Paciente diabético</li> <li>f) História de glaucoma na família</li> <li>g) Outros sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaleia).</li> </ul> |
|--|--|--|--|

Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil : triagem de acuidade visual : manual de orientação / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 24 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1419-8 1. Acuidade visual. 2. Saúde ocular. 3. Triagem. I. Brasil. Ministério da Educação. II. Título. III. Série.