



**CURSO TÉCNICO EM OPTOMETRIA**

**ELAINE CAROLINE ARAUJO VIANA**

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DA OPTOMETRIA RELACIONADAS AOS  
CUIDADOS COM A CATARATA**

**FORTALEZA - CE**

**2022**

**Elaine Caroline Araújo Viana**

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DA OPTOMETRIA RELACIONADAS AOS  
CUIDADOS COM A CATARATA**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Centro de formação  
Superior Ratio como requisito  
parcial para obtenção do diploma do  
Curso Técnico em Optometria.**

**Orientador: Prof. Antônio Claudio  
da Silva Maciel.**

**FORTALEZA - CE**

**2022**

**ELAINE CAROLINE ARAUJO VIANA**

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DA OPTOMETRIA RELACIONADAS AOS  
CUIDADOS COM A CATARATA**

**Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Centro de formação  
Superior Ratio como requisito  
parcial para obtenção do diploma do  
Curso Técnico em Optometria.**

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel  
Orientador

---

Prof. Rickson Bosco Rodrigues Crispim

---

Prof. Francisco Alencar Mota

Dedico esse trabalho à minha mãe,  
Maria do Socorro.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade que a vida tem me apresentado, pelos livramentos concedidos todos os dias, assim também com a minha família o conforto de todos com a minha ausência . Meus filhos Saulo Waiza e Samuel Sérvulo.

Muita gratidão a minha mãe Maria do Socorro, meu marido Carlos Marcio.

Foi minha mãe a maior incentivadora para não desistir no meio do caminho.

Obrigado Senhor por tudo, como dia o Salmista Divino, Salmo 37, versículos 4-5 “Agrada te do Senhor, e ele satisfaz os desejos do teu coração, v5 entrega teu caminho ao Senhor, confia nele e mais ele fará”

Agradeço essa conquista também as amizades construídas durante essa jornada do curso.

*“Agrada te do Senhor, e  
ele satisfaz os desejos do  
teu coração, entrega teu  
caminho ao Senhor, confia  
nele e mais ele fará”*

Salmo 37, versículos 4-5

## **RESUMO**

Entendemos que não cabe ao optometrista qualquer prescrição médica, entretanto o profissional deve, por obrigação da profissão ter conhecimento sobre as patologias que podem comprometer a visão. Bem como, estar apto a identificar quaisquer problemas relativos a saúde visual dos pacientes. Um exemplo dessa realidade é a incidência de catarata junto a população. O presente estudo discute a importância do conhecimento do optometrista acerca de pacientes com catarata. O estudo tem por objetivo geral discutir a relação do déficit visual ocasionado pela catarata. De forma específica o estudo buscou compreender a catarata, sua incidência e tratamento, analisar as implicações para a saúde visual em função da catarata e descrever a importância da optometria no atendimento populacional. O estudo é uma abordagem qualitativa de caráter descritivo e meramente bibliográfico. Concluímos que, a optometria é parte da qualidade da saúde visual da população, e está inserida naquilo que é definido como qualidade de vida, pois o acesso a saúde é um dos pilares que sustentam o conceito de qualidade de vida. Pois, para as pessoas o enxergar traz consigo a autonomia, a capacidade de usufruir do tempo e dos espaços que lhe são destinados, do melhor convívio familiar e dos prazeres da vida de um modo geral.

**Palavras-chave.** Catarata. Optometrista. Saúde Visual

## **ABSTRACT**

We understand that it is not up to the optometrist any medical prescription, however the professional must, by obligation of the profession have knowledge about the conditions that may compromise the vision. As well as being able to identify any problems regarding the visual health of patients. An example of this reality is the incidence of cataracts among children. The present study discusses the importance of optometrist knowledge about patients with congenital cataract. The aim of this study is to discuss the relationship of visual impairment caused by congenital cataract. Specifically the study sought to understand cataract, its incidence and treatment, analyze the implications for children's visual health due to cataract and describe the importance of optometry in child care. The study is a qualitative approach of descriptive and purely bibliographic character. We conclude that optometry is part of the visual health quality of the child population, and is inserted in what is defined as quality of life, since access to health is one of the pillars that support the concept of quality of life. For children to see brings with them the autonomy, the ability to enjoy the time and spaces that are intended for them, the best family life and the pleasures of life in general.

**Key words:** Cataract. Optometrist. Visual Health

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia

ICO – Conselho Internacional de Oftalmologia

OMS – Organização das Nações Unidas para a Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas

OPS – Organização Panamericana de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

STJ – Superior Tribunal de Justiça

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pessoa com catarata .....	15
Figura 2 - Criança com catarata .....	16
Figura 3 - Incidência de catarata .....	21
Figura 5 - Sintomas da catarata .....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 CATARATA</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Características</b>	<b>18</b>
2.1.1 Catarata Senil	18
2.1.2 Catarata Traumática	19
2.1.3 Catarata Diabética	19
2.1.4 Catarata decorrente do uso de medicamentos	19
2.1.5 Dermatite Atópica	19
<b>2.2 Catarata congênita</b>	<b>20</b>
2.2.1 Principais causas de catarata na infância	20
<b>2.3 Tratamento</b>	<b>22</b>
<b>3 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Optometrista</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Atuação na saúde primária</b>	<b>30</b>
<b>4 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA JUNTO A PESSOA COM CATARATA</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Consulta e anamnese</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Abordagem do optometrista</b>	<b>38</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atuação profissional do optometrista requer uma qualificação que se estende aquilo que previamente pensamos como próprio da profissão, como a prescrição de óculos ou lentes. A atuação da optometria insere-se no contexto da saúde visual, diante disso, importa que o profissional adquira conhecimentos múltiplos sobre a realidade da saúde visual da população, isso inclui o conhecimento sobre patologias e fármacos.

Entendemos que não cabe ao optometrista qualquer prescrição médica, entretanto o profissional deve, por obrigação da profissão ter conhecimento sobre as patologias que podem comprometer a visão. Bem como, estar apto a identificar quaisquer problemas relativos a saúde visual dos pacientes. Um exemplo dessa realidade é a incidência de catarata junto a população.

As cataratas têm muitas causas. Elas podem ser hereditárias (vários tipos de doenças genéticas ou cromossômicas), estar relacionadas a distúrbios do metabolismo (por exemplo, a galactosemia) ou ser causadas por infecções contraídas no útero (por exemplo, a rubéola) ou por outra doença da mãe durante a gestação (FECAROTTA, 2019).

As cataratas congênitas podem afetar somente um olho ou ambos. Elas podem não ser notadas a menos que um exame ocular completo seja realizado ao nascimento. Como no caso de outras cataratas, a turvação do cristalino às vezes bloqueia a visão. Os bebês com cataratas devem ser sempre avaliados por um médico especializado na avaliação e tratamento de todos os tipos de distúrbios oculares (oftalmologista) (FECAROTTA, 2019).

Diante desse contexto, o presente estudo discute a importância do conhecimento do optometrista acerca de pacientes com catarata. O estudo tem por objetivo geral discutir a relação do déficit visual ocasionado pela catarata. De forma especial o estudo buscou compreender a catarata, sua incidência e tratamento, analisar as implicações para a saúde visual das pessoas em função da catarata e descrever a importância da optometria no atendimento.

O estudo é uma abordagem qualitativa de caráter descritivo e meramente bibliográfico, não foram utilizadas pesquisas de campo, entretanto, ressaltamos que os dados aqui apresentados reforçam a importância da optometria como instrumento

de saúde pública com forte contribuição para a melhora da qualidade de vida das pessoas, estejam elas afetadas ou não pela catarata congênita.

Este estudo compreende que para conquistar os objetivos pretendidos é necessário estabelecer quais critérios e caminhos a serem adotados e percorridos. A pesquisa, inicialmente buscou conceituar catarata, seu diagnóstico e tratamento, bem como descrever sua incidência na população e em particular junto as pessoas idosas. O estudo ainda observa a atuação adequada do optometrista diante de uma anamnese com qualidade.

A metodologia para responder a tais conceitos e condutas partem segundo Gil do que vem a ser pesquisa: “Pesquisa é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que têm por base procedimentos racionais e sistemáticos. A pesquisa é realizada quando se tem um problema e não se tem informações para solucioná-lo”. (GIL,2002, p.42).

Somando-se a essa afirmação, Minayo (2003) destaca que o questionamento deve ser um processo constante na caminhada do pesquisador uma “atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade” (MINAYO,2003 p.23). A autora afirma que a pesquisa é uma ação prática teórica de constante, que se renova constantemente numa busca permanente pela aproximação com a verdade, uma ação que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e os resultados obtidos (MINAYO,2003).

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico e descritivo.

De acordo com Canzonieri (2011)

A pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo o que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo de sociedade. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva da experiência (CANZONIERI, 2011, p. 38)

Tendo uma abordagem qualitativa da pesquisa, porque de acordo Minayo “possibilita uma maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos”. (MINAYO 2003, p.33).

A base desse aprofundamento é a pesquisa bibliográfica, que segundo o autor Gil (2002, p 27) “em virtude da disseminação de novos formatos de informações, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como livros, artigos, revistas, bem como material disponibilizado na internet.” Em função da escassez de materiais sobre a atuação do optometrista, muito da pesquisa concentrou-se em artigos da rede mundial de computadores, artigos esses de instituições e pesquisadores qualificados. Foram consultados os bancos de dados da Pubmed (Medline), LILACS e a Biblioteca do Centro de Estudos de Oftalmologia.

A postura foi a de descrever o objeto, não tendo a pretensão de intervir com qualquer ação, por isso foi adotada a metodologia descritiva. A metodologia de pesquisa descritiva “realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador” (GIL, 2002, p.61). A finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos”. (GIL, 2002, p.61).

O estudo está dividido em capítulos, inicialmente aborda a catarata enquanto patologia, no segundo momento apresenta os conceitos de qualidade de vida no âmbito da saúde e sua relação com a saúde visual, por fim, o estudo relaciona a atuação do optometrista.

Pois, sabe-se que, a catarata é considerada responsável por altas taxas de cegueira previsível e visão subnormal. No Brasil, acomete um grande número de crianças, conforme estudos já realizados podendo a catarata resultar de malformações oculares congênitas, infecções intra-uterinas, síndromes genéticas, alterações sistêmicas com erros inatos do metabolismo, hereditariedade, uso de medicamentos e radiação.

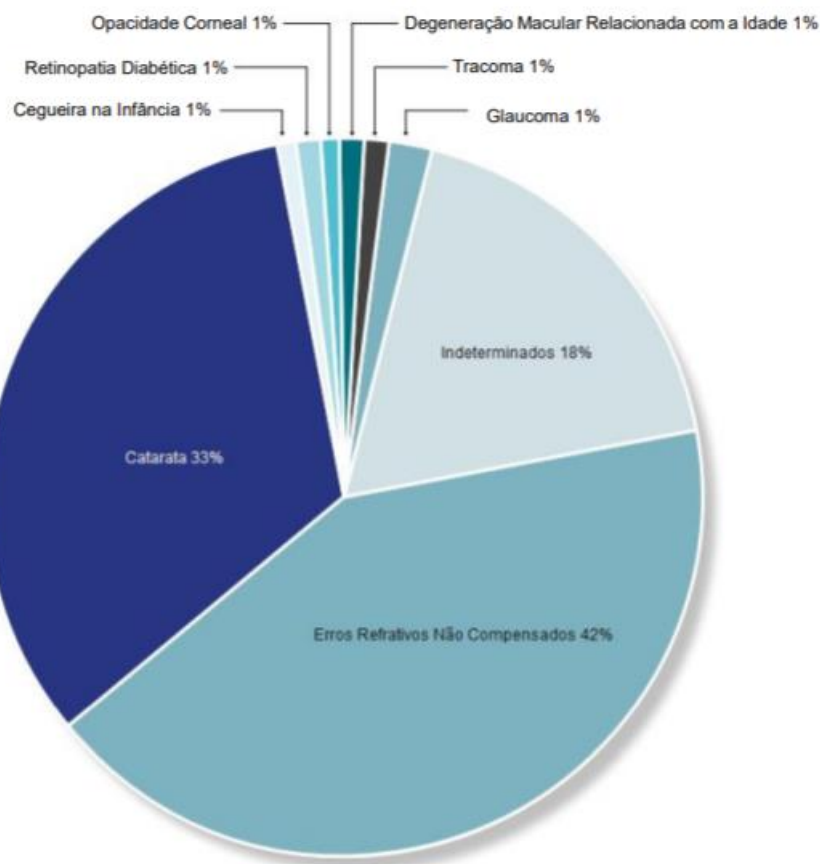
De tal forma, que o estudo tem o potencial de contribuir para ampliar a discussão acerca da catarata no âmbito dos estudos acadêmicos de optometria. A pesquisa reconhece a sua limitação de abrangência e de conteúdo, no entanto reafirma a importância de se discutir a temática e, principalmente reconhecer e

reafirmar o papel e a contribuição do optometrista como profissional de saúde pública e da melhora da qualidade da saúde visual da população brasileira.

## 2 CATARATA

A Catarata, segundo dados da Organização Mundial de saúde (OMS) e do Conselho Mundial de Optometria (WOC) é uma das principais causas de cegueira no mundo. A figura 01, abaixo ilustra a incidência em âmbito global. No Brasil, a incidência também é significativa.

Figura 01 - Causas Globais de Deficiência Visual



Fonte: WCO, 2015

A catarata consiste em uma opacidade, podendo ser parcial ou total do cristalino, este é uma lente biconvexa alojada na câmara posterior do olho, ou seja, atrás da pupila, colaborando na convergência dos raios de luz que penetra em nosso olho para que haja a devida formação da imagem na mácula (região da retina), portanto podemos afirmar que qualquer alteração no cristalino afeta a visão nítida. (PORTELA, 2016).

Figura 02 – Pessoa com catarata



Fonte: PORTELA, 2016

De acordo com Portela (2016), o cristalino tem aproximadamente 9 mm de diâmetro e 2,5 mm de espessura. Mesmo que o cristalino permaneça na sua forma transparente, com o passar do tempo, surgem diversas mudanças em sua composição celular e molecular, em decorrência de absorção da luz ultravioleta, transformações bioquímicas e oxidação de proteína e mudanças fotoquímicas.

Segundo Daniel et al (apud PORTELA 2016), a catarata se constitui de uma opacidade no córtex do cristalino. A função visual do cristalino fica variavelmente descompensada dependendo da distância das opacidades ao eixo visual, essa opacificação pode ser de uma ou mais camadas, pois a cortical resulta da deterioração de células jovens, já a nuclear é resultante da deterioração de células mais velhas que são localizadas no centro da lente.

Existem diversos fatores que podem desencadear a catarata, a mais comum é a senil, isto é, o envelhecimento de forma natural do cristalino pelo decorrer dos anos, mas existe também a catarata de forma congênita, pela qual o bebê já nasce com a catarata e causas secundárias, como o uso crônico de medicamentos que contenham corticoide em sua fórmula, doenças metabólicas, diabetes, uveíte, traumas e também a exposição excessiva à radiação ultravioleta.

Apresenta-se, na maioria dos casos, como uma perda de acuidade visual progressiva, tanto para perto quanto para longe. Essa baixa de acuidade visual pode

ser unilateral ou bilateral. O paciente pode queixar-se de perda de qualidade das cores ficam mais opacas e troca frequente da potencia das lentes dos óculos sem nenhum tipo de melhora na sua qualidade de visão. (PORTELA, 2016).

O diagnóstico desta patologia é feito por intermédio do oftalmologista através do exame de biomicroscopia. Caso o mesmo detecte a existência da patologia, exames complementares poderão ser realizados para complementar o diagnóstico, como por exemplo, podemos citar:

- Ø Microscopia especular;
- Ø Paquimetria;
- Ø Fundoscopia,
- Ø Mapeamento de Retina;
- Ø Retinografia;
- Ø OCT (Tomografia de Coerência Ótica);
- Ø PIO (Pressão Intraocular);
- Ø Ecografia (Ultrassonografia ocular);
- Ø Biometria,
- Ø Aberrometria.

Quando da atuação do optometrista, em casos de suspeita de catarata, esse profissional deve orientar o paciente a buscar a assistência médica devida. Importante ressaltar que a suspeita e o encaminhamento prévio pode fazer com que a pessoa não fique comprometida em função da diminuição da capacidade visual.

## 2.1 Características

Para a optometria importa conhecer as causas da catarata e suas características, pois, mesmo não tratando diretamente do problema, pode o optometrista identificar a presença da doença e orientar o paciente de forma adequada quanto a assistência oftalmológica. Os tipos mais comuns da catarata são:

### 2.1.1 Catarata Senil

Esse é o tipo de catarata mais comum, ocorrendo com o processo de envelhecimento, surgindo com mais frequência após os 55 anos de idade, ocorrendo de forma natural pelo efeito cumulativo da exposição à luz. A catarata senil, como em outros tipos de catarata, acaba intensificando conforme o tempo passa, ou seja, acontece com pessoas de idade avançada.

A atuação do optometrista é fundamental para a identificação da catarata em pessoas idosas, pois o diagnóstico precoce facilita o tratamento, pois se analisa a opacidade branca no olho através de aparelhos oftalmológicos que examinam com precisão.

O optometrista deve assegurar-se que o paciente deve ser acompanhado por um médico, de forma tal, que em casos extremos há a necessidade de uma intervenção cirúrgica. Existem vários tipos de cirurgia que podem impedir que a catarata senil se agrave e torne o quadro mais complicado. A idade avançada do indivíduo com esta patologia não impede que o mesmo faça uma cirurgia de correção da doença.

Para que o paciente possa realizar um tratamento de catarata senil mais tranquilamente, é necessário que o mesmo faça acompanhamento com um médico oftalmologista periodicamente. Em consonância a atuação do optometrista pode ser conjunta e após a cirurgia um novo atendimento pode ser feito pelo profissional.

### 2.1.2 Catarata Traumática

Ocorre após acidentes que danificam os olhos. Geralmente é unilateral.

### 2.1.3 Catarata Diabética

Geralmente, tem início precoce e provoca perda visual mais rápida do que a catarata senil, esta é gerada pelo aumento da glicose no humor aquoso, disseminando para o cristalino.

### 2.1.4 Catarata decorrente do uso de medicamentos

A Catarata pode ocorrer em função do uso inadequado de medicamentos ou medicamentos contraindicados a aquele indivíduo. Listamos a seguir os principais:

Ø Corticóides;

Ø Clorpromazina;

Ø Bussulfano;

Ø Amiodarona;

Ø Ouro;

Ø Alopurinol.

### 2.1.5 Dermatite Atópica

Uma média de 10% dos pacientes com dermatite atópica severa, desenvolvem catarata entre vinte e quarenta anos, sendo as opacidades de forma bilateral podendo aumentar o seu estágio rapidamente.

## 2.2 Catarata Congênita

A catarata congênita é uma malformação do cristalino do olho que se desenvolve durante a gestação e, por isso, o bebê já nasce com essa alteração, fazendo com que exista uma película esbranquiçada dentro do olho.

Esta alteração pode afetar apenas um olho ou os dois e, normalmente, tem cura, através de uma cirurgia simples que substitui o cristalino do olho do bebê.

Quando há suspeita sobre a existência de catarata congênita o optometrista deve orientar o paciente e familiares a buscar tratamento com especialista médico e iniciar o tratamento adequado.

A incidência deste tipo de catarata é de 1,2 a 6 por cada 10.000 nativos e é responsável por 5-20% dos casos de cegueira em todo o mundo e por 10% de todos os casos de cegueira infantil.

Cerca de 64% dos casos é presente nos dois olhos. Em quase 63% dos casos não é possível encontrar uma causa, mesmo após uma investigação clínica rigorosa.

Em 29% dos casos existe uma causa genética, podendo ser hereditárias ou associadas a síndromes e/ou anomalias cromossômicas, doenças metabólicas, hereditariedade, hipertensão e idiopatia. As infecções intra-uterinas (rubéola por exemplo) podem também ser causa de catarata congênita

### 2.2.1 Principais causas de catarata na infância

A catarata não atinge somente pessoas adultas e idosas, pode, eventualmente atingir crianças.

A catarata congênita está presente desde o momento do nascimento, mas em alguns casos, podem passar vários meses até que seja identificada, quando os pais ou outros cuidadores do bebê observam uma película esbranquiçada dentro do olho, criando a sensação de uma "pupila opaca".

Em alguns casos, essa película também pode ir se desenvolvendo e piorando ao longo do tempo, mas quando é identificada deve ser informada para o pediatra para se iniciar o tratamento adequado e evitar o surgimento de dificuldade para enxergar.

A maioria das cataratas congênitas não apresenta uma causa específica, mas as mais comuns incluem:

- Distúrbios metabólicos na gravidez;
- Infecções da grávida com toxoplasmose, rubéola, herpes ou citomegalovírus;
- Deformidades no desenvolvimento do crânio do bebê.

A catarata congênita também pode ser provocada por fatores genéticos, sendo que um bebê com casos iguais na família tem maiores chances de nascer com catarata congênita.

Figura 03 – Criança com catarata



Fonte: PORTELA, 2011

Quadro 01 – causas de catarata em crianças

METABOLICAS	ANOMALIAS SISTÉMICAS	SINDROMES DISMORFICOS	INFECÇÕES INTRA-UTERINAS
Galactosemia	Trissomia 21	Síndrome de Nance Horan	Toxoplasmose
Deficiência de Galactokinase	Síndrome de Turner	Síndrome de Hallermann-Strieff	CMV
Hipocalcemia	Trissomia 13	Síndrome de Lowe	Herpes
Hipoglicemia	Trissomia 18	Síndrome de Conradi (condrodysplasia rizomélica)	Varicela
Manosidose	Síndrome “Cri du chat”	Doenças do peroxisoma	Sífilis
Hiperferritinemia		Síndrome Martsolf	Rubéola
		Síndrome COFS	

Fonte: PORTELA, 2011 (adapta pela autora)

Mesmo tendo a incidência bastante rara, a catarata em crianças deve ser de conhecimento do optometrista.

### 2.3 Tratamento

Na maioria dos tipos de catarata, elas se desenvolvem lentamente não perturbando a visão do paciente desde o início, mas com o passar do tempo, a catarata acabará interferindo a visão do mesmo.

Em um primeiro momento, iluminação mais intensa e o uso de óculos podem ajudar a lidar com a doença, mas se a visão estiver prejudicada interferindo com as atividades normais, é necessário fazer a cirurgia de catarata, que costuma ser um procedimento seguro e eficaz.

O teste do olhinho, também conhecido como Teste do Reflexo Vermelho, normalmente é um teste oferecido pelo SUS que serve para diagnosticar

precocemente doenças de visão no bebê, como catarata congênita, tumor, glaucoma ou estrabismo.

Esse teste deve ser feito na primeira semana de vida do recém-nascido, de preferência ainda na maternidade, mas também pode ser realizado na primeira consulta com o pediatra e repetido aos 4, 6, 12 e 24 meses, sendo uma importante ferramenta para prevenir a cegueira infantil.

Apesar de ser indicado para todos os bebês, o teste do olhinho é particularmente importante para os bebês que nasceram com microcefalia e também para os que as mães foram infectadas com o Zika vírus durante a gravidez porque estes têm maiores chances de alterações da visão.

Figura 04 – Criança com catarata



Fonte: PORTELA, 2011

A melhor forma de confirmar o diagnóstico de catarata congênita é fazendo o exame de reflexo vermelho, também conhecido como teste do olhinho, na qual o médico projeta uma luz especial sobre o olho do bebê para observar se existem alterações nas estruturas. O teste do olhinho não dói e é rápido, sendo realizado pelo pediatra através de um pequeno aparelho que projeta uma luz nos olhos do recém-nascido.

Quando essa luz é refletida de cor avermelhada, alaranjada ou amarelada significa que as estruturas dos olhos do bebê estão saudáveis. No entanto, quando a luz refletida é esbranquiçada ou de forma diferente entre os olhos, deve-se fazer outros exames com o oftalmologista para investigar a possibilidade de problemas de

visão. Além do teste do olhinho logo após o nascimento, o bebê deve ser levado para uma consulta com o oftalmologista no primeiro ano de vida e aos 3 anos.

Além disso, os pais devem estar atentos a sinais de problemas de visão, como não acompanhar o movimento de objetos e luzes, presença de fotos em que os olhos criança refletem luz branca ou presença de olhos vessos após os 3 anos de idade, o que indica estrabismo. Veja como é feito o tratamento para estrabismo infantil.

Na presença desses sinais, deve-se levar a criança para fazer exames com o oftalmologista, facilitando a identificação do problema e o tratamento adequado para prevenir problemas mais graves, como a cegueira.

Segundo Amaryllis Avakian, chefe do setor de catarata do Hospital das Clínicas em São Paulo, a catarata exige um acompanhamento. “Alguns pacientes precisam ser operados logo, quando, por exemplo, a pessoa está em idade produtiva e precisa trabalhar ou atinge um nível de falta de visão que atrapalha a vida”. (PORTOLE, 2016).

A evolução da catarata é natural, mas tem estágios diferentes. “Existem pessoas que ficam cinco anos com o problema estacionado, outras precisam operar em seis meses”, (PORTELA, 2016).

A intervenção cirúrgica da catarata é feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em hospitais particulares, consistindo em colocar uma lente, que é um novo cristalino artificial, como se fosse uma prótese no olho. O índice de recuperação dos pacientes é satisfatório chegando a 90% dos casos. Após a cirurgia, o paciente volta a enxergar. Essas lentes são definitivas não precisando ser trocadas.

Em 2004, o Governo Federal por intermédio do Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Cirurgias Eletivas, que consiste na efetiva ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos já disponíveis, como os de catarata, por conta da alta demanda. Em 2014 foram realizadas 469.820 cirurgias de catarata em maiores de 60 anos, e 185.598 em 2015, mas a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, estima que devam surgir cerca de 552 mil casos novos da doença todos os anos. (PORTELA, 2016).

O Ministério da Saúde divulgou, no mês de março de 2016, o terceiro volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE). De acordo com os dados da referida pesquisa, a população com 60 anos ou mais é equivalente a 13,2% dos brasileiros. Do total de idosos diagnosticados com catarata no País, 72,7% fizeram cirurgias. Desses, 47,6% fizeram o procedimento cirúrgico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 37,9% foram cobertas por plano de saúde. 27,7% das pessoas de 60 anos ou mais de idade, que tiveram indicação de cirurgia de catarata, não realizaram a cirurgia. (PORTELA, 2016).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde as regiões com maiores números de idosos com catarata são o Centro-Oeste (33,7%) e o Nordeste (31,9%).

O procedimento cirúrgico é considerado de baixa complexidade, com anestesia local e sem necessidade de internação. Mesmo simples quanto mais endurecida estiver a catarata, maior o risco da operação. A cirurgia dissolve a catarata com ultrassom. Se estiver mais dura, vai precisar de mais energia do ultrassom, mais calor podendo ocorrer inflamação no olho.

Não existe nada que possa prevenir a catarata e, se não for tratada, pode levar à cegueira. Mas se o idoso fizer a cirurgia, volta a enxergar. A catarata é a principal causa de cegueira reversível no mundo.

O presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Marco Antônio Rey de Faria, alerta que se a catarata evoluir muito, o cristalino crescer demais e ficar com um volume maior, o paciente pode contrair um glaucoma secundário e, conseqüentemente, uma cegueira irreversível. (PORTELA, 2016).

Apesar de a doença não poder ser evitada, cuidados como uma boa alimentação e o uso de óculos escuros com proteção ultravioleta podem ajudar a retardar o aparecimento da catarata, na avaliação de Amaryllis Avakian. (PORTELA, 2016).

O tratamento para catarata congênita depende da gravidade da doença, do grau de visão e da idade do bebê, mas normalmente é feito com cirurgia de catarata congênita para substituição do cristalino, que deve ser feita entre as 6 semanas de vida e os 3 meses. No entanto, este tempo pode variar de acordo com o médico e o histórico da criança.

Geralmente, a cirurgia é feita num olho sob anestesia local e após 1 mês é feita no outro, sendo que durante a recuperação é necessário colocar alguns colírios indicados pelo oftalmologista, para aliviar o desconforto do bebê e também evitar o surgimento de uma infecção.

Nos casos de catarata congênita parcial pode ser apenas indicado o uso de remédios ou colírios em vez da cirurgia.

Compreende-se desta forma, que mesmo não podendo ser evitada a catarata pode ser minimizada em seus danos, bem como uma boa orientação pode levar a reversão completa dos danos a visão, nesse contexto o optometrista cumpre uma função singular no atendimento a pessoa com catarata, pois esse profissional pode identificar o problema e orientar de forma adequada á assistência médica qualificada, bem como os meios públicos de assistência.

### 3 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Situar o optometrista como profissional de saúde importa inicialmente para compreender a sua relação com a anamnese e sua prática. De forma que possamos descrever a importância e singular atuação deste profissional. A presente pesquisa tem como foco a atuação do optometrista como profissional de saúde e no uso da anamnese como instrumento fundamental da sua prática e da conduta ética. Diante dessa realidade, compreenderemos como o profissional optometrista atua na saúde básica de forma a identificar e orientar sobre o tratamento de patologias a partir da consulta, da escuta atenciosa em fim da anamnese.

Destacamos que a realidade da profissão de optometrista no Brasil, ainda é incipiente, o reconhecimento da profissão e sua contribuição para a saúde visual da população é tema de debate constante, acreditamos que ainda deve-se superar preconceitos e estigmas que afetam a profissão e aqueles que à ela se dedicam. Entretanto, diferentemente do Brasil, em diversos países a profissão já está consolidada, onde profissionais vem atuando de forma a colaborar na melhoria da saúde básica, em particular da saúde visual de suas localidades.

Para fins desta pesquisa situamos a profissão no contexto brasileiro, seu reconhecimento jurídico e sua importância e potencial relevância na prevenção da cegueira e na contribuição da melhora da saúde visual da população brasileira, em particular das famílias mais vulneráveis.

#### 3.1 Optometrista

De acordo com o CBOO (2017), optometrista é o profissional da área da saúde, não médica, responsável pela avaliação primária da saúde visual e ocular.

Está capacitado para identificar, diagnosticar, corrigir e prescrever soluções ópticas (óculos, lentes de contato, filtros, prismas, terapias e exercícios visuais) que irão compensar as alterações visuais (ex. miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia - "vista cansada") e ou reabilitar as condições de todo o sistema visual. Previne, sempre que possível, a insurgência de distúrbios visuais por meio da reeducação ou aplicação de metodologias para melhorar a eficiência da visão. Sua formação permite ainda identificar uma alteração visual de ordem patológica ocular (ex. a catarata, glaucoma) ou sistêmica (ex. hipertensão, diabetes), nesses casos, encaminha o paciente ao profissional médico. (CBOO, 2017, 03)

Como afirmamos, em muitos países os optometristas vem ganhando cada vez mais espaço no mercado de trabalho e beneficiando socialmente boa parte da população. Fato é, que o reconhecimento das instituições internacionais de saúde vinculadas a ONU reconhece e incentivam a atuação do profissional, como veremos a seguir.

Destacamos que mesmo reconhecendo e identificando uma patologia o profissional não pode prescrever medicação, o optometrista não utiliza qualquer medicamento ou técnica invasiva ao corpo humano. O profissional integra a equipe de cuidado com os olhos e sua atuação é fundamental no combate a cegueira evitável. (CBOO, 2017)

Historicamente, de acordo ao CBOO (2017), a profissão está sendo registrada.

A Optometria é uma profissão secular, surgiu nos Estados Unidos em 1870, aproximadamente. É independente, completamente difundida e respeitada em mais de 130 países, entre eles Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Rússia, Japão, China, Índia, África do Sul, Israel, Líbano, Austrália, Nova Zelândia e outros.

Tendo a profissão reconhecimento pelas organizações de saúde ao redor do mundo, como a Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, a Organização das Nações Unidas – ONU/UNESCO e Organização Internacional do Trabalho – OIT. A OMS preconiza que “a Optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo”

No Brasil, seu reconhecimento se dá de forma legal, com a edição da Lei nº 12.842/2013 reiterou o pacífico entendimento do STJ e das Organizações Internacionais sobre a atuação do Optometrista, reiterando a prescrição e adaptação de lentes de grau são atividades também de competência do Optometrista!

A formação também recebeu reconhecimento do Ministério da Educação, a formação em Optometria é autorizada e chancelada pelo Ministério da Educação. O curso de Bacharel em Optometria tem duração de 5 anos, com mais de 3.105 horas/aula dedicadas ao estudo de todo o sistema visual, além de matérias exclusivamente vinculadas ao globo ocular e seus anexos. A biologia, química, física

óptica, anatomia, patologia, neurologia, ergonomia também fazem parte da sua grade curricular.

O campo de atuação profissional do Optometrista pode ser autônomo ou atuar em Clínicas, Programas de Educação Visual, Centro de Reabilitação, Hospitais e consultórios, sozinho ou em equipe multidisciplinar. Já temos mais de uma centena de Optometrista atuando junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo à população uma significativa melhora no acesso a cuidados com a saúde visual. Infelizmente o Brasil começou tarde na inserção deste profissional respeitado em todo o mundo e de atuação fomentada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e, inclusive, pelo Conselho Internacional de Oftalmologia – ICO, contudo, agora estamos caminhando a passos largos, com novos Cursos sendo autorizados e com centenas de novos profissionais sendo formados a cada semestre, qualificados justamente para os cuidados primários da saúde ocular.

Nesse contexto descrito pela CBOO (2017) pode-se compreender a importância histórica da optometria e sua relevância social e de saúde básica. O reconhecimento internacional da profissão se deve, em grande medida aos resultados alcançados na melhora da saúde visual das populações onde a profissão está presente há mais tempo.

Relacionando com o tema do presente estudo, entendemos que o optometrista não trata a patologia, contudo, diante de sua formação pode orientar o paciente quanto a busca por um tratamento, ou, quando o profissional está vinculado a rede básica de saúde, encaminhar o paciente, com isso diminui o desconforto e melhora a qualidade de vida da população, para tanto, importa, dentre as ações realizadas pelo optometrista a adequada anamnese.

### 3.2 Atuação na Saúde Primária

A atuação do optometrista na saúde primária, representa uma maior qualidade na saúde de uma população, pois de acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde é amplo, segundo a OMS “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” Tantas vezes citado, o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido. Remete à ideia de uma “saúde ótima”, possivelmente inatingível e utópica já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Saúde não é um “estado estável”, que uma vez atingido possa ser mantido.

Assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. Logo, compreende-se que profissionais de saúde devem ser em número suficiente e estarem distribuídos ao longo do território (país) de forma a poder oferecer o atendimento que necessitam ao longo de suas vidas. Neste cenário insere-se o optometrista no atendimento a saúde primária.

A partir do conceito de saúde da OMS, compreende-se que a saúde é um todo complexo, que exige uma multiplicidade de profissionais, incluindo o optometrista. A atuação do optometrista.

A saúde primária, especificamente no âmbito da saúde visual, depende de diversos profissionais, para o atendimento pleno a saúde visual da população, prevê-se a necessidade de contar com a ação conjunta de oftalmologistas, outros médicos, educadores de saúde, administradores, enfermeiros (e pessoal auxiliar de enfermagem), professores, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares de oftalmologia e outros, respeitadas as especificidades profissionais e condições locais de atuação. Além disso, o envolvimento de pessoal da comunidade e da família tem-se mostrado de grande valia para a consecução de objetivos de programas de prevenção (17,23).

Contudo, essa é uma idealização para saúde visual de uma população, entretanto, a realidade da carência de profissionais acaba por comprometer a saúde

visual da população, com potencial para a cegueira. Entre os fatores apontados de aumento da cegueira no mundo situa-se o insuficiente número de oftalmologistas e auxiliares. De acordo com o CBO

A “densidade” de oftalmologistas foi considerada inversamente proporcional à prevalência mundial de cegueira. Comparado à América Latina, o Brasil pode ser considerado um país privilegiado no que se refere ao contingente disponível de oftalmologistas, ressalvada a distribuição geográfica inadequada. No Brasil, o número de oftalmologistas aumentou de 6.000 para 10.000, no período de 1995 a 2000. É provável que atinja 16.000 em 2006, a se manter essa taxa de crescimento, indicando possível saturação do mercado de trabalho. Por outro lado, o pessoal auxiliar de oftalmologia ainda é insuficiente, apesar da inegável contribuição que oferece ao atendimento do especialista.

O CBO não afirma categoricamente a necessidade de optometrista, utiliza o termo “pessoal auxiliar de oftalmologia”, entretanto a OMS, reconhece que a profissão de optometrista contribui de forma significativa para a saúde visual em localidades com baixa intensidade de médicos oftalmologistas. Desde os primórdios do programa estabelecido pela OMS, em 1978, visando à prevenção da cegueira e tornar acessível a todos a assistência à saúde ocular, preconizava-se a necessidade de preparo de pessoal auxiliar para assumir tarefas específicas. Esse aspecto constituiu importante medida visando à prevenção e o tratamento precoce de muitos transtornos oculares, especialmente nos países em desenvolvimento. O optometrista

Está na linha de frente no cuidado com a saúde visual e ocular. É o avaliador primário. Avalia, corrige, prescreve soluções ópticas e reabilita o sistema visual. Ao identificar patologias oculares (ex. catarata, glaucoma) ou sistêmicas (ex. diabetes), encaminha o paciente a um profissional médico.(CBOO, 2017)

A importância do trabalho do optometrista está, segundo pesquisas, no fato do profissional poder detectar problemas de saúde da visão ainda de forma precoce. A prevenção e a detecção precoce de deficiências oculares são os melhores recursos para combate à visão subnormal e devem ser feitas, preferencialmente, na infância (OLIVEIRA et al. 2009).

A detecção precoce de problemas visuais é uma medida de assistência primária importante, visto que a redução da capacidade visual implica no detrimento da qualidade de vida e na aprendizagem de crianças em idade escolar e os problemas de visão constituem um destes fatores (CANO e SILVA, 1994).

Números publicados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) mostram que no Brasil aproximadamente 20% de crianças em idade escolar apresentam alguma alteração oftalmológica. Segundo o CBO, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração: hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual (GRANZOTO et al., 2003).

Diante dessa realidade, implementação de programas, com optometristas atuando no atendimento à saúde visual tornam menores os custos com os tratamentos futuros. Atualmente, estima-se que 45 milhões de pessoas são cegas em todo o mundo e um adicional de 135 milhões apresentam algum tipo de baixa visual. A grande maioria dos casos de cegueira está presente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (WEST; SOMMER, 2001). Previsões atuais estimam que o número de pessoas cegas dobrará até o ano 2020. Isto se deve basicamente ao crescimento populacional mundial e ao aumento do número de pessoas acima dos 65 anos, principalmente nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2004, apud GUEDES, 2017).

Os profissionais que trabalham com Atenção Primária a Saúde (APS) apresentam um papel relevante na prevenção e no controle da deficiência visual, ao estarem em contato direto e estreito com a comunidade onde estão inseridos (GOLDZWEIG et al., 2004, apud GUEDES, 2007).

O Brasil, segundo o Censo do IBGE/2010, apresenta 14,5% de sua população total com alguma deficiência, sendo que, as deficiências visuais representam 48,1%, ou seja, 11,8 milhões de pessoas (BRASIL, 2000, apud GUEDES, 2007). Baseando-se nestes dados epidemiológicos, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) desenvolve uma série de ações de promoção de saúde ocular e prevenção da cegueira em âmbito nacional. Para isto, o CBO realiza parcerias com o Ministério da Saúde / Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Educação, secretarias estaduais e municipais e organizações não governamentais.

Diante desse contexto, o trabalho do optometrista ganha relevância na saúde e também tem sua importância social, pois o atendimento prévio junto à população contribui para a prevenção e o tratamento adequando e rápido. Entendemos que o

primeiro atendimento proporciona à população uma análise prévia dos problemas de saúde visual, em particular junto as crianças e os idosos. Pois, sabemos que o diagnóstico rápido possibilita um tratamento mais qualificado e não deixa os pacientes com maiores problemas.

Destacamos por fim, que no âmbito da saúde primária, a contribuição do optometrista é relevante e tem espaço para contribuir de forma efetiva na melhora da qualidade da saúde visual da população e um dos instrumentos fundamentais para atuação na saúde primária é a prática de uma anamnese comprometida com a saúde da população e com a melhora da qualidade de vida desses indivíduos, uma anamnese de escuta profissional e de respeito a realidade da população atendida.

No próximo capítulo descreveremos a atuação do optometrista junto as pessoas com o diagnóstico de catarata e o cuidado do agir profissional do optometrista e da relevância da anamnese.

## 4 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA JUNTO A PESSOA COM CATARATA

A atuação do optometrista, independente da patologia, deve ater-se a procedimentos e condutas estabelecidas e eticamente comprometidas. Observar a prevalência da catarata junto a população é mais uma potencialidade do trabalho do profissional, pois, quando esses bem executado oferece a informação e o conhecimento que vão além das especificidades da optometria, de forma tal que colabora para a melhora da qualidade da saúde visual do paciente. Pois, esses fatores dependem de uma boa anamnese e de uma atuação profissional do optometrista.

### 4.1 Consulta e anamnese

Neste estudo compreendemos que a catarata é uma doença com sintomas silenciosos e, muitas, vezes, detectado em sua fase avançada, não dando chances para tratamento e prejudicando a visão. Diante disso, numa visita ao optometrista pode ocorrer de o profissional conseguir detectar os sintomas da doença e assim orientar o paciente a procurar o oftalmologista.

Identificamos nesta pesquisa que o atendimento precoce pode contribuir para que o paciente com a catarata seja tratado de forma eficaz sem prejuízo a sua qualidade de vida. Para tanto, o optometrista deve estar preparado para uma boa e adequada anamnese.

O exame optométrico é realizado pelo optometrista, com a finalidade de identificar o estado motor, sensorial e funcional do sistema visual, bem como compensar o defeito refrativo encontrado, através da prescrição de lentes, ou remeter o paciente ao especialista necessário, psicólogo, oftalmologista, terapeuta ocupacional, clínico geral, neurologista dentre outros. (OLIVEIRA, 2017)

A anamnese consiste na entrevista feita pelo profissional durante a realização da consulta, é uma etapa muito importante do exame. A partir de um questionário, o profissional obtém informações importantes sobre o histórico do paciente. (OLIVEIRA, 2017)

De maneira geral, a anamnese é composta de:

- Identificação do cliente: nome, idade, gênero, endereço, estado civil, profissão e outros dados que iremos abordar durante a postagem.
- Queixa principal, a qual consiste no motivo pela procura do profissional.

A anamnese é uma etapa primordial no exame optométrico, etapa que jamais deverá ser negligenciada. A anamnese inicia logo quando o paciente entra no consultório. Inicia com os dados pessoais e a observação do paciente como um todo.

De acordo com Oliveira (2017), “deve-se observar as dificuldades e limitações do paciente para locomover a cabeça, a inclinação para "tentar" enxergar melhor, a frequência das piscadas”.

Um dado importante é a idade do paciente, assim teremos uma ideia do estado acomodativo, a atividade profissional também, os seus hábitos, como por exemplo o uso de celular, computador, televisão e até o tempo de leitura que ele costuma ter. Outro aspecto importante durante a anamnese é o histórico familiar, como os dados sobre problemas de saúde e visuais de familiares próximos. (OLIVEIRA, 2017)

Quanto ao atendimento as crianças, Oliveira (2017), as crianças sempre devem estar acompanhadas de um responsável, o qual deverá nos informar sobre o comportamento, conduta na escola e desenvolvimento nos estudos.

A anamnese tem como objetivos estabelecer o contato inicial com o paciente. Esse procedimento é o principal instrumento para chegar a um diagnóstico preciso e de confiança.

De forma sintética os objetivos da anamnese na optometria são:

- Identificar o problema principal pelo qual o paciente veio à consulta, assim como problemas secundários.
- Permitir uma visão generalizada do caso.
- Orientar na solução do problema principal da consulta.
- Controlar a evolução do caso e a resposta ao tratamento.

- Ajudar na investigação clínica e epidemiológica.

De acordo com Oliveira (2017) a anamnese deve ser uma conversa (entrevista) com objetivos claros e definidos pelo optometrista. O profissional deve avaliar na entrevista a toda a história de saúde geral e ocular do paciente. Ter por finalidade de identificar o motivo principal da consulta. Precisar dados sobre a sintomatologia e ainda, dialogar com o paciente, facilitando-lhe conhecer os perfis psicológicos, sociais, culturais e econômicos, avaliando cada informação.

Entretanto, destacamos que para uma boa avaliação na anamnese, importa que o optometrista tenha conhecimento prévio sobre o universo que cerca a saúde visual. De acordo com Oliveira (2017)

O conhecimento das estruturas oculares, das patologias e dos distúrbios da visão, é fundamental, para que o examinador inicie uma história clínica com segurança, pois a observação dos sinais e a análise dos sintomas referidos pelo paciente, vão sendo associados facilitando o exame e solucionando com maior eficácia o motivo da consulta. (OLIVEIRA, 2017, p. 17)

São esses conhecimentos prévios que permitem ao optometrista, quando das perguntas sobre a realidade do paciente saber relacionar com potenciais patologias vinculadas ao universo da visão.

Oliveira (2017) destaca que as perguntas são, de maneira geral as seguintes:

#### **Antecedentes Pessoais:**

1. Devem ser dirigidas perguntas do tipo: Já usou /Usa óculos, há quanto tempo.
2. Acidentes envolvendo cabeça: golpe, queda de escada, acidente automobilístico, outros.
3. História de acidentes oculares: golpe, corpo estranho, objetos cortantes, queimaduras.
4. Medicamentos em uso.
5. Cirurgias gerais e oculares realizadas.
6. Doenças sistêmicas, como diabetes, hipertensão arterial, colesterol, e doenças alérgicas;
7. Tratamentos oculares realizados x tempo: conjuntivite, calázio;
8. Internações / atendimento ambulatorial: motivo. (OLIVEIRA, 2017, P. 09)

A entrevista deve direcionar-se também ao ambiente familiar, descobrindo os antecedentes familiares relativos a saúde visual:

#### Antecedentes Familiares

1. História de doenças oculares na família como catarata, glaucoma.
2. História de doenças sistêmicas na família
3. Problemas refrativos na família, porém descartar uso de óculos na presbiopia porque esta é um processo fisiológico de todo ser humano;
4. Medicamentos e tratamentos usados pelo parentesco de 1.º grau do paciente.
5. História de cirurgias oculares na família. (OLIVEIRA, 2017, P. 09).


A figura 05 ilustra os sintomas de potencial existência da patologia.

Figura 05 – Sintomas da catarata

## Sintomas da catarata

Os sintomas mais comuns da catarata são:

- Visão turva e embaciada
- Aumento da sensibilidade ocular à luz
- As cores parecem mais amarelas
- Necessidade de ter luzes fortes para ler de forma adequada
- Percepção de uma espécie de aura à volta de focos de luz
- Grande dificuldade para conseguir ver à noite



Fonte: VOLNEI, 2018

Desta forma, compreende-se que a anamnese para ser bem executada exige do optometrista um conhecimento geral sobre a saúde visual e, em função do objetivo deste estudo, relacionamos a importância de o profissional conhecer o risco de alguns medicamentos a saúde do paciente, em particular daqueles contraindicados ou que podem causar danos a visão, contribuindo assim para o surgimento de doenças, como é o caso da catarata.

O conhecimento dos fármacos contraindicados permite ao optometrista atuar de forma mais qualificada e conseqüentemente segura em relação ao paciente e sua saúde, promovendo assim um atendimento responsável e de qualidade técnica.

#### **4.2 Abordagem do optometrista**

A Optometria, como definida pelo Conselho Mundial de Optometria (WCO, 2015), é uma profissão de saúde autónoma, habilitada e regulada (licenciada/registada). Os Optometristas são especialistas dos cuidados primários de saúde do sistema visual e ocular, fornecendo cuidados extensivos em visão e sistema visual, que incluem refração e prescrição, detecção/diagnóstico e acompanhamento/tratamento de doenças oculares e a reabilitação/tratamento de condições do sistema visual. No entanto, reconhece-se que a Optometria funciona tanto de forma independente como em colaboração com equipas mais ampla de cuidados de saúde visual.

Segundo a WCO (2015)

A Optometria responde a estes desafios fornecendo uma gama de cuidados diretos de diagnóstico, técnicos e serviços de apoio exigido pelos pacientes e por outros profissionais de saúde. A Optometria concentrou-se de modo crescente na cobertura de saúde universal; fornecendo serviços de saúde disponíveis, igualitários e acessíveis para todos, passando de uma predominante orientação no setor privado para o setor público. (WCO, 2015, p. 14)

De acordo o Conselho Mundial de Optometria (WCO, 2015), o optometrista pode sim contribuir para a diminuição da cegueira junto as populações, de forma tal que a WCO prescreve que o optometrista deve incluir em suas práticas a detecção da catarata.

De forma semelhante a WCO, a Organização Mundial de Saúde (OMS) também reforça que a contribuição da optometria é de fundamental importância para o combate a cegueira no mundo, de acordo a OMS, a atuação do optometrista tende a ser um instrumento significativo para o acesso ao atendimento à saúde ocular, de forma que colabora para o tratamento mas, fundamentalmente, auxilia no processo de prevenção a cegueira, pois a assistência optométrica, além do tratamento oferece informação, conhecimento e esclarecimentos sobre as patologias relacionadas a

saúde visual, de forma tal que colabora para os encaminhamento e a precocidade dos atendimentos mais complexos.

Especificamente quanto aos exames para a detecção da catarata, relacionamos os principais que o optometrista pode empreender no atendimento aos pacientes

Para diagnosticar e tratar a catarata, é importante que o paciente se submeta a alguns exames, afinal, é através deles que será possível identificar o estágio da doença, bem como o tratamento adequado para aquele paciente.

Além da apresentação dos sintomas mais comuns da doença, como dificuldades de focalizar imagens, visão dupla, sensação de vista nebulosa, entre outros, é preciso que o paciente passe por alguns exames para diagnosticar a existência da catarata em seus olhos.

### Teste de acuidade visual

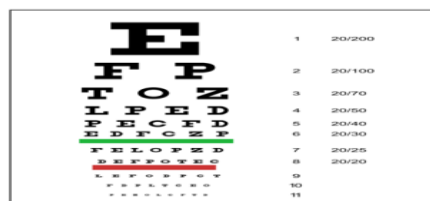


Tabela de Snellen

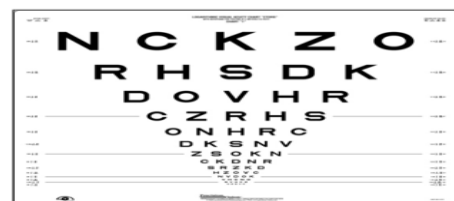


Tabela ETDRS

É o exame de vista simples, onde o oftalmologista pede para o paciente observar uma placa com letras divididas em diversos tamanhos, para saber se a visão é perfeita ou não. Esse teste pode ser realizado sem lentes, em caso de pacientes que nunca usaram óculos, ou com grau em lentes, para quem já apresenta algum problema de visão e usa óculos.

### Exame de lâmpada de fenda

Neste exame, o oftalmologista utiliza um maquinário com uma luz pontual e, desta forma, pode enxergar perfeitamente a parte interna do olho, identificando possíveis problemas no cristalino.

Figura 06 – avaliação



Fonte: PORTELA, 2011

Trata-se de um exame simples, rápido e totalmente indolor, que costuma ser realizado no próprio consultório durante a consulta.

### **Mapeamento de retina**

Diversas máquinas podem ser utilizadas neste exame, que tem como objetivo principal a observação detalhada da retina do paciente para identificar possíveis problemas com o tamanho, coloração e posicionamento, além de eliminar qualquer possibilidade de ser a retina a responsável pelo problema de visão que vem sendo apresentado pelo paciente. Também se trata de um processo, rápido, simples e totalmente indolor.

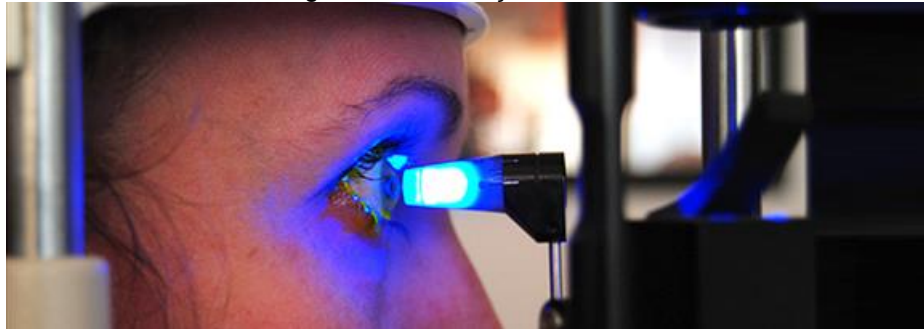
### **Oftalmoscopia**

A oftalmoscopia é um exame um pouco mais detalhado, mas também pode ser solicitado pelo médico oftalmologista como forma de observar a fundo os detalhes do globo ocular que podem ser importantes no diagnóstico da catarata.

### **Tonometria**

A tonometria tem como objetivo medir a pressão ocular, que também é chamada de pressão interna do globo.

Figura 07 – avaliação



Fonte: PORTELA, 2011

Quando essa pressão está alta, ela gera sintomas que podem ser confundidos com a catarata. Por isso esse é um exame tão importante para o diagnóstico da doença.

São esses os principais exames que somam-se a prática clínica do optometrista em casos de catarata. Especificamente nos casos com crianças, o optometrista deve agir com toda a sensibilidade profissional, a capacidade de escuta adequada profissional, de forma a orientar a família da melhor forma possível.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A catarata ainda representa uma das principais causas de visão subnormal em pessoas, na atualidade. A catarata configura real problema da saúde ocular, pois foi a segunda maior causa de cegueira, segundo dados da OMS. Percebemos neste estudo que a catarata tende a comprometer a qualidade de vida das pessoas, em particular dos idosos.

Contudo, o diagnóstico e o tratamento da catarata são relativamente simples, com o tratamento pode o paciente ficar plenamente seguro com a capacidade visual, a cirurgia restaura a capacidade de enxergar.

Entretanto, para que tal situação ocorra e, conseqüentemente a melhora da qualidade de vida pessoas esteja assegurada, importam ações de esclarecimento e acesso aos serviços de saúde visual.

Nesse contexto a optometria cumpre uma função de saúde pública importante, dada a sua inserção no atendimento primário e sua capilaridade junto a população, tanto de centros urbanos quanto de comunidades da área rural.

Dito isso, concluímos que, a optometria é parte da qualidade da saúde visual da população, e está inserida naquilo que é definido como qualidade de vida, pois o acesso a saúde é um dos pilares que sustentam o conceito de qualidade de vida.

Pois, para as pessoas o enxergar traz consigo a autonomia, a capacidade de usufruir do tempo e dos espaços que lhe são destinados, do melhor convívio familiar e dos prazeres da vida de um modo geral.

Embora exista, no Brasil, a preocupação do Ministério da Saúde com a saúde ocular da população em geral, como demonstram as campanhas nacionais – Projeto Catarata e Veja Bem Brasil, entre outras, e a realização, a cada 2 anos, do Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, organizado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a realidade das condições visuais da população brasileira, sobretudo a das crianças idosos, está distante das condições ideais e muito terá ainda que ser feito, para se atingir o estágio ideal de assistência médica.(ROAMNI, 2015),

Desta forma, disponibilizar os serviços de optometria, com profissionais capacitados e atuando de forma livre e consciente, tende a diminuir a incidência da cegueira no Brasil e, conseqüentemente oferecer melhores condições de vida as pessoas.

## REFERÊNCIAS

BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes. **Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco**. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n3/02.pdf>.> Acesso em 02 de outubro de 2021.

BONFADINI, Gustavo. **Cuidados com o Glaucoma**. Disponível < <http://www.iorj.med.br/cuidados-com-o-glaucoma/>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na Saúde**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Doenças – **Glaucoma**. Disponível [http://www.cbo.com.br/pacientes/doencas/doencas\\_glaucoma.htm](http://www.cbo.com.br/pacientes/doencas/doencas_glaucoma.htm) Acesso em 02 de outubro de 2021.

FECAROTTA, Christopher M. **Catarata congênita** 2019. Disponível em :< <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-oculares-nas-crian%C3%A7as/catarata-cong%C3%AAnita>>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

FRAZÃO, Arthur. **O que é o glaucoma e os principais sintomas**. Disponível em <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-glaucoma/>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

GOUVÊIA, Enéias L. **Fármacos que induzem glaucoma agudo**. Disponível em < <http://docplayer.com.br/9104627-Farmacos-que-induzem-glaucoma-agudo.html>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KARÁ-JOSÉ, Newton; TEMPORINI, Edméa Rita. **Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares de primeira série do primeiro grau**. Rev. Saúde Pública. vol.14, n.2, 1980.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHO, Vera. **Qualidade de vida**. 2018. Disponível em:< <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida/>>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

MILANO, Stéfano. **Glaucoma. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. 2014 Disponível em < <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Glaucoma.pdf>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Laura. **A importância da Anamnese**. Disponível em <<http://optometrianobrasil.blogspot.com.br/>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

PORTELA, Wilson. CO, Central da optometria. **Catarata**. 2016. Disponível em:< <http://centraldaoptometria.blogspot.com.br/2016/03/catarata.html>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

QUERIOZ NETO, Marcelo, **Medicamentos podem causar glaucoma**. Disponível em <<http://www.oticasmercado.com.br/noticias/medicamentos-podem-causar-glaucoma>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

ROMANI, Flávio Antonio. Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. 2015. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/fd19/a8dc1eb61c3c7990b223b469fab923ce927.pdf> >. Acesso em 02 de outubro de 2021.

SABROSA, Almyr. **Cuidados com o glaucoma**. Disponível em <http://www.iorj.med.br/cuidados-com-o-glaucoma/> Acesso em 02 de outubro de 2021.

SOB, Sociedade Brasileira de Glaucoma. **Glaucoma é a maior causa de cegueira irreversível no mundo**. Disponível em < <https://www.sbglaucoma.com.br/glaucoma-e-a-maior-causa-de-cegueira-irreversivel-no-mundo/>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

SILVA, Daniele Fernandes. **Glaucoma: tratamento farmacológico e o uso correto dos colírios**, 2015. Disponível em < <https://cemedmg.wordpress.com/2015/03/30/glaucoma-tratamento-farmacologico-e-o-uso-correto-dos-colirios/>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

SPAETH, George I. **Alguns Medicamentos Podem Prejudicar os Pacientes de Glaucoma**. Disponível em < <http://iodoly.blogspot.com.br/2011/09/alguns-medicamentos-podem-prejudicar-os.html>> Acesso em 02 de outubro de 2021.

VOLNEI, Barbara. **Medicamento contraindicados**. Disponível em <http://www.barbaravolnei.com.br/?tag=remedios>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

WCO, World Council of Optometry. Conselho Mundial de Optometria. **Porque Optometria?** 2015. Disponível em:< [https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2018/02/Tradu%C3%A7%C3%A3o\\_Why\\_Optometry\\_WCO.pdf](https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2018/02/Tradu%C3%A7%C3%A3o_Why_Optometry_WCO.pdf)>. Acesso em 02 de outubro de 2021.