



LORENA CRISTILEY LINHARES DE ALMEIDA

**A PERCEPÇÃO DE PACIENTES EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO
EXAME VISUAL NA PREVENÇÃO DA AMBLIOPIA: UM ESTUDO
REALIZADO EM UM GABINETE OPTOMETRICO NA CIDADE DE
MOSSORÓ/RN**

**FORTALEZA/CE
2018**

LORENA CRISTILEY LINHARES DE ALMEIDA

A PERCEPÇÃO DE PACIENTES EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO EXAME VISUAL NA PREVENÇÃO DA AMBLIOPIA: UM ESTUDO REALIZADO EM UM GABINETE OPTOMETRICO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN

**FORTALEZA/CE
2018**

LORENA CRISTILEY LINHARES DE ALMEIDA

A PERCEÇÃO DE PACIENTES EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO EXAME VISUAL NA PREVENÇÃO DA AMBLIOPIA: UM ESTUDO REALIZADO EM UM GABINETE OPTOMETRICO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob orientação da Profª Adryana Estácio Trummer e Profº Antônio Cláudio da Silva Maciel.

**FORTALEZA/CE
2018**

LORENA CRISTILEY LINHARES DE ALMEIDA

**A PERCEPÇÃO DE PACIENTES EM RELAÇÃO À IMPORTÂNCIA DO EXAME VISUAL
NA PREVENÇÃO DA AMBLIOPIA: UM ESTUDO REALIZADO EM UM GABINETE
OPTOMETRICO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: ___/___/___.

Orientadora Metodológica: Prof^a Adryana Estácio Trummer

Orientador Conteudista: _____

Coordenador: Prof. Antônio Cláudio da Silva Maciel

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar à etapa final de um grande desafio.

Aos meus pais, por todo amor e dedicação. Tenho-lhes como exemplo e orgulho.

Ao Professor Antônio Cláudio da Silva Maciel, por ter me acompanhado neste projeto, ter depositado sua confiança, com toda sua disponibilidade e atenção.

Aos professores, Rickson Crispim, Rebeca Uchôa, Adryana Estácio Trummer, por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem com minha formação profissional.

Aos meus familiares, em especial, meu irmão Gabriel Linhares, meus avós maternos: Maria Da Conceição Linhares e Baltazar Linhares Bezerra (*in memoriam*) e avós paternos: Maria Bernadete De Almeida Pereira e Antônio De Almeida Pereira (*in memoriam*).

As minhas amigas: Andreza Cristina de Sousa Fernandes, Luciana Kelly Andrade Da Silva, Deysellany Oliveira Girão, Paula Rafaela Aires Da Costa (*in memoriam*).

Ao meu noivo, Bruno Leonardo Cardoso Marques, pelo apoio e estímulo durante minha jornada acadêmica.

“O conhecimento nos faz
responsáveis”.

(Che Guevara)

RESUMO

A deficiência visual pode passar despercebida pelos pais e familiares, no ambiente doméstico, tendo em vista que a criança não tem noção que não enxerga bem, pois não exerce atividades que demandem esforço visual. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo, verificar a percepção dos pacientes em relação à importância do exame visual na prevenção da Ambliopia e o conhecimento desses em relação a essa disfunção ocular. Para alcançar o objetivo proposto, aplicou-se um questionário composto por 8 (oito) questões com abordagem quantitativa. Após a tabulação dos dados e análise do conteúdo verificou-se que a maioria dos pacientes, apesar de Amblíopes, não possuíam nenhum conhecimento sobre o termo Ambliopia e sobre suas implicações na qualidade de vida, destacando-se a importância da saúde pública, ao apresentarem um papel fundamental, que visa contribuir com a qualidade de vida da população. Necessitando uma atuação maior dos órgãos públicos a fim de que possam conscientizar a população sobre a visão e a importância dos cuidados primários.

Palavras-chave: Ambliopias; Exames Visuais; Prevenção.

ABSTRACT

Visual deficiency may go unnoticed by parents and family members in the home environment, since the child has no notion that they do not see well, since they do not carry out activities that require visual effort. Thus, the present study aimed to verify the patients' perception regarding the importance of the visual examination in the prevention of Amblyopia and their knowledge regarding this ocular dysfunction. To reach the proposed objective, a questionnaire composed of eight questions with quantitative approach was applied. After data tabulation and content analysis, it was found that most of the patients, despite Amblyopes had no knowledge about the term Amblyopia and its implications on quality of life, highlighting the importance of public health, when show underlying role, which aims to contribute to the quality of life of the population. Needing a greater performance of the public organs so that they can make the population aware about the vision and importance of primary care.

KEYWORDS: Amblyopia; Visual Exams; Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 Detalhamento sobre um tipo de disfunção ocular	14
2.1 Importância dos exames visuais nos primeiros anos de vida	14
2.2 Ambliopia	15
2.2.1 A Ambliopia pode ser diagnosticada em fase assintomática	18
2.2.2 Teste de rastreio para a Ambliopia.....	18
2.2.3 Anomalias da Visão Binocular na Ambliopia	18
2.2.4 Supressão.....	19
2.3 Tipos de Ambliopia.....	19
2.3.1 Ambliopia por Estrabismo	19
2.3.1.1 Tratamento da Ambliopia por Estrabismo.....	20
2.3.2 Ambliopia por Anisometropia.....	21
2.3.2.1 Tratamento da Ambliopia por Anisometropia.....	21
2.4 Ambliopia por privação de luz (ex-anopsia).....	21
2.4.1 Tratamento da Ambliopia por privação de luz (ex-anopsia).....	23
2.5 Ambliopia Isoamtrópica	24
2.6 Reeducação da Ambliopia e da Visão Binocular após a cirurgia	24
3 RESULTADOS APÓS APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO REALIZADOS COM OS PACIENTES AMBLÍOPES NO GABINETE OPTOMÉTRICO	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

A deficiência visual pode ser considerada a perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser aprimorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico. Sabe-se da existência de pessoas com visão subnormal ou baixa visão, cujos limites podem variar de acordo com fatores como: fusão, visão cromática, adaptação ao claro e escuro, sensibilidades a contrastes, etc.

Ainda nessa perspectiva, apresenta-se outro conceito sobre a deficiência visual, na qual é vista como a redução ou perda total da capacidade de ver com um dos olhos e após a melhor correção óptica.

Segundo dados disponibilizados no site da Fundação Dorina, dados do *World Report on Disability* 2010 e do *Vision 2020*, a cada 5 segundos, 1 pessoa se torna cega no mundo. Além disso, do total de casos de cegueira, 90% ocorrem nos países emergentes e subdesenvolvidos. Estima-se que, até 2020, o número de pessoas com deficiência visual poderá dobrar no mundo.

Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, se houvesse um número maior de ações efetivas de prevenção e/ou tratamento, 80% dos

Casos de cegueira poderiam ser evitados. Ainda segundo a OMS, cerca de 40 a 45 milhões de pessoas no mundo são cegas e outras 135 milhões sofrem limitações severas de visão.

Conforme a Revista de Saúde Pública, (RSP), os problemas ligados à visão, afetam uma parcela importante da população em diferentes faixas etárias. Cerca de 20% das crianças em idade escolar (institucionalizadas e com 7 anos ou mais) apresentam alguma perturbação visual.

É importante frisar que a visão desempenha um papel predominante nos primeiros anos de vida, pois é um estímulo motivador para a comunicação e realização de ações. O relacionamento com o mundo exterior é realizado principalmente por meio da visão, de forma que os problemas oculares podem representar graves prejuízos

para a aprendizagem e socialização das crianças. Até a idade escolar, a deficiência visual pode passar despercebida pelos pais e familiares porque, no ambiente doméstico, a criança não tem noção que não enxerga bem, pois não exerce atividades que demandem esforço visual. Isso fica agravado, principalmente, devido à ausência de exames oftalmológicos periódicos.

Nesse contexto, os estudos da OMS e da Organização Panamericana de Saúde (OPS), na década de 80, indicaram que as ações promocionais e preventivas em saúde ocular seriam necessárias para se reduzir o índice mundial de “cegueira evitável”.

Para tanto, a detecção precoce de problemas visuais é uma medida de assistência primária importante, uma vez que cerca de 85% do relacionamento com o mundo exterior é realizado principalmente por meio da visão, de forma que os problemas oculares podem representar prejuízos para a aprendizagem e socialização das crianças.

A RSP ainda enfatiza que, uma criança com menos de 07 (sete) anos que apresente uma redução de visão em um olho, dificilmente vai referir para sua mãe ou responsável a sua dificuldade. Pois, é difícil perceber que a criança pode estar enxergando com apenas um dos olhos, pelo fato de não expressar qualquer sintoma, situação que a levaria ao serviço de saúde. Portanto, qualquer ação de saúde preventiva e/ou curativa deve ser praticada o mais precocemente possível para que haja maior sucesso nos tratamentos efetuados.

Quanto à problemática do presente estudo, destacou-se a ausência de conhecimento dos responsáveis pelas crianças quanto à importância do acompanhamento visual nos seus primeiros anos de vida, principalmente no período de desenvolvimento, e respectivamente a falta de conscientização sob as implicações que podem ocorrer durante esse processo. O não acompanhamento desse processo pode resultar no desenvolvimento de problemas visuais a exemplo de alguns tipos de Ambliopias.

Definiu-se como objetivo geral conhecer a percepção dos pacientes em relação à importância do exame visual na prevenção da Ambliopia e o conhecimento desses em relação a essa disfunção ocular. E como objetivos específicos: evidenciar a

relevância do exame visual nos primeiros anos de vida; mensurar o nível de conhecimento dos pacientes Amblíopes em relação a essa disfunção; e propor conscientização dos pacientes amblíopes, visando contribuir com a qualidade de vida dos mesmos.

Os procedimentos metodológicos desenvolvidos para o estudo em questão, seguem uma construção orientada para obtenção do máximo de confiabilidade da pesquisa científica.

As ferramentas metodológicas utilizadas para investigar a percepção dos pacientes amblíopes a respeito da relevância dos exames visuais na prevenção da Ambliopia e seu conhecimento em relação a essa disfunção ocular.

O presente estudo foi elaborado com a utilização de métodos de pesquisa descritiva e bibliográfico do assunto abordado, apoiando-se em livros, revistas, artigos e publicações relevantes relacionadas à Ambliopia, além do uso de autores qualificados e renomados para melhor embasamento aos fatos.

Segundo Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita.

Com os objetivos propostos por este trabalho foram utilizados métodos quantitativos que auxiliaram em no processo de observação de análise. Segundo Bauer e Gaskell (2012), a pesquisa quantitativa trabalha com números, utilizando modelos estatísticos para explicar os dados.

O instrumento utilizado na pesquisa para coleta dos dados foi à aplicação de um questionário em um gabinete optométrico, na qual continha 8 questões destinadas a 30 pacientes amblíopes. O questionário utilizado foi desenvolvido pelo próprio pesquisador, construído a partir do embasamento teórico, alinhado juntamente ao objetivo proposto pelo trabalho. Buscou-se então entender a relevância da avaliação optométrica para pacientes amblíopes e o conhecimento desses pacientes a respeito dessa disfunção ocular.

Quanto ao tratamento dos dados, ocorreu com o auxílio de recursos eletrônicos como, por exemplo, do *software Microsoft Excel* 2010, para elaboração de gráficos.

Para representar os resultados, realizou-se um percentual de frequência das respostas encontradas e análise de conteúdo das perguntas abertas.

De modo a possibilitar uma compreensão orientada da investigação que aqui se apresenta, passa-se a explicar a sequência dos tópicos desenvolvidos. O trabalho está dividido em duas grandes partes: a primeira é dedicada à revisão bibliográfica; a segunda apresenta o estudo empírico que se leva a cabo.

A segunda parte deste trabalho foi dedicada aos aspectos metodológicos, por explicar as questões que orientaram o estudo, para depois justificar a opção metodológica, apresentar o instrumento de coleta de dados e dar conhecimento sobre os sujeitos que participaram do estudo.

A apresentação dos resultados obtidos é constituída por uma discussão sobre as respostas encontradas em articulação com a bibliografia consultada.

2 DETALHAMENTO SOBRE UM TIPO DE DISFUNÇÃO OCULAR

Este capítulo tem o propósito de respaldar teoricamente a pesquisa, visto que apresenta as principais abordagens do tema em questão. Destacando a importância dos exames visuais nos primeiros anos de vida e tratando detalhadamente sobre um tipo de disfunção ocular que pode ser detectado ainda durante esse processo.

2.1 Importância dos exames visuais nos primeiros anos de vida

A visão é um dos principais sentidos no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. O desenvolvimento motor e a capacidade de comunicação são prejudicados quando a criança apresenta algum tipo de patologia ocular, pois gestos e condutas sociais são desenvolvidos através do *feedback* visual.

Dados da OMS mostram que 50 milhões de brasileiros sofrem de algum tipo de distúrbio de visão e que 60% dos casos de cegueira e deficiência visual poderiam ser evitados se o tratamento tivesse sido feito a tempo.

Nesse sentido, Meux (2012), enfatiza a importância em realizar os exames visuais nos primeiros anos de vida, principalmente no período em que a criança ainda não sabe se explicar verbalmente. Diante disso, apresentam-se alguns exames clínicos que auxiliam no processo de diagnóstico de algumas patologias ou disfunção ocular muitas vezes desenvolvida precocemente.

Falando especificamente dos exames clínicos na criança, o primeiro contato com os pais é essencial. Pois, é o momento que será obtido algumas informações indispensáveis no processo de Anamnese, como:

- Data e circunstâncias da descoberta da afecção;
- Antecedentes familiares;
- Antecedentes pessoais;
- Diagnóstico *in útero* de anomalia ocular;
- Certos aspectos que podem orientar o interrogatório em direção à pesquisa de traumas recentes.

Existem alguns tipos de exames anatômicos que conseguem detectar algumas anomalias, através dos: Exame da Criança, Exame dos Pais e dos Irmãos e o Exame Sensorial e Oculomotor.

Tratando-se da recuperação precoce da Ambliopia o Guia Infantil (2015) reforça que, é necessário à colaboração e uma vigilância extrema e cuidadosa dos pais com o filho, afirmando que a recuperação é mais rápida se forem submetidas a um programa de estimulação precoce.

2.2 Ambliopia

Para aprofundar o conhecimento sobre essa temática, primeiramente destaca-se a importância em entender o sistema visual: como a luz entra no olho através dos impulsos elétricos, atravessa a retina, passa pelas diversas vias e é interpretado pelo cérebro. Utilizando as vias aferentes e eferentes, esse sistema fornece a resposta visual e caso ocorra uma disfunção em qualquer parte dessa estrutura causa uma deficiência visual.

Conforme Rhein (2013), para que se enxergue uma imagem, um impulso luminoso, primeiramente precisa atravessar os meios refringentes do olho, passando pela lágrima, córnea, cristalino, humor aquoso, humor vítreo, para então chegar à retina e estimular as células responsáveis por transformar esse impulso luminoso em impulso neuroeletroquímico.

Ainda se tratando sobre as bases neurais da Ambliopia, os autores supracitados (2013), complementam que na retina encontra as células cones e bastonetes e nesse local, as ondas de luz ativam o deslocamento da imagem ativa, as células fotorreceptoras (células horizontais e amácrimas), depois as células bipolares e a seguir as células ganglionares.

Essa disfunção ocular, a Ambliopia, apesar de não ser tão comum, foi documentada em 1700 e atinge de 1% a 3% da população, é assintomática e não é considerada uma patologia.

O termo Ambliopia vem do grego *ambly* (obtusos) + *ops* (olho) e é definida como “baixa visão de um olho sem que se possa observar nenhuma alteração do bulbo

ocular que a justifique” (PRIETO DÍAZ; SOUZA-DIAS, 2005). A Ambliopia é a principal causa de cegueira infantil monocular e deficiência da visão infantil, devendo ser revertida antes do desenvolvimento pleno do sistema visual, o qual ocorre por volta dos 6 a 7 anos (URBANO, GUIMARÃES, GUIMARÃES, 1989). Pois, após essa idade, o problema torna-se irreversível e se constitui como uma questão de saúde pública, envolvendo todos seus aspectos sociais e econômicos.

Conforme Ramalho (2011) existem duas classificações para Ambliopia: Ambliopia orgânica e a Ambliopia funcional. A primeira refere-se à baixa visão causada por anomalias estruturais do olho ou cérebro, tais como atrofia óptica, cicatrizes maculares ou anóxia cerebral, que são independentes da estimulação sensorial. Já a Ambliopia funcional tende a ser reversível quando tratada precocemente na infância, enquanto a Ambliopia orgânica não melhora.

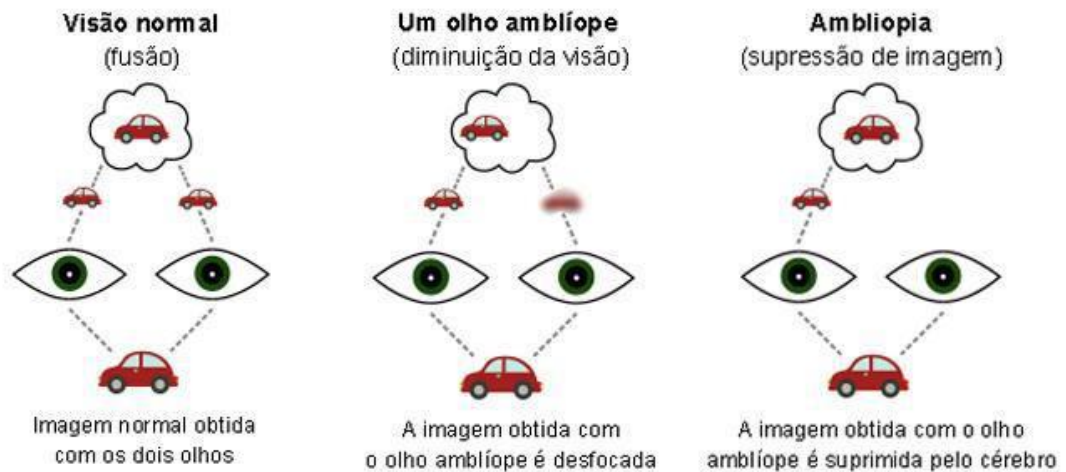
Segundo Yamane (1995), a Ambliopia é a deficiência do desenvolvimento normal do sistema visual durante o período de maturação do sistema nervoso central (especificamente para o sistema visual) que se estende até os seis ou sete anos de idade, sem que haja lesão orgânica ou com uma lesão orgânica desproporcional à intensidade da baixa visual.

Ainda sobre Ambliopia, na maior parte das vezes é unilateral, porém em certas circunstâncias pode ser bilateral. A deficiência visual no paciente ambliope, não se traduz somente na redução de sua agudeza visual, mas também a sensibilidade ao contraste e a localização espacial, podem estar igualmente afetadas ou comprometidas.

De acordo com Procianoy (2012), a Ambliopia é a diminuição da acuidade visual unilateral (o mais frequente) ou bilateral, decorrente da deprivação visual e/ou interação binocular anormal. Não tem causa orgânica detectável ao exame físico do olho, ocorrendo no período de imaturidade do sistema visual.

Rhein *et al* (2013), complementa que recentes estudos neurofisiológicos demonstraram que a Ambliopia está associada a déficits nos neurônios do córtex visual primário. A manifestação inicial da Ambliopia se dá com a perda visual em níveis mais elevados das vias visuais.

Figura 1: Representação da diferença entre imagens observadas com o olho amblíope e visão normal.



Fonte: Google (2017).

2.2.1 A Ambliopia pode ser diagnosticada em fase assintomática

De acordo com Augusto (2016) a Ambliopia é por si uma alteração assintomática. Normalmente é diagnosticada num exame de rotina ou num rastreio. Nas idades mais precoces, em que a Ambliopia se instala, as crianças não exibem sinais clínicos nem verbalizam queixas; uma vez que a Ambliopia é quase sempre unilateral, também não se observam alterações comportamentais capazes de fazer suspeitar da sua presença. O conhecimento das causas e o fato de apenas duas dessas causas, facilmente identificáveis, representarem 99% dos casos de Ambliopia, fazem dela uma patologia ideal para objeto de rastreio.

Para Stewart (2004); Kirk (2008); Clarke (2003) as crianças diagnosticadas mais cedo, nomeadamente as diagnosticadas aos 2 anos, obtêm melhor acuidade visual do que as diagnosticadas entre os 3 e os 4 anos da mesma forma as acuidades visuais obtidas nas crianças que iniciam tratamento antes dos 5 anos são melhores do que as que iniciam aos 6-7 anos afirma REPKA *et al* (2008).

Estes resultados mostram de forma inequívoca, que o período crítico é uma janela de oportunidades que vai diminuindo com a idade. Deste conhecimento, resulta a importância de diagnosticar o mais precocemente possível, ou idealmente diagnosticar os fatores de risco, de forma a prevenir a instalação da Ambliopia. O

sucesso do tratamento depende de 3 fatores: nível de profundidade da Ambliopia, de seu caráter uni ou bilateral e da idade da criança. Os autores supracitados Stewart (2004); Kirk (2008); Clarke (2003); Donahue (2005) – todos eles apontam, de forma clara, para a importância de um diagnóstico precoce.

2.2.2 Teste de rastreo para a Ambliopia

A Ambliopia representa uma alteração da aprendizagem da função visual; de todas as competências da função visual, a acuidade visual é a que mais facilmente é mensurável e que mais facilmente se demonstra estar diminuída—ver “definição de Ambliopia”.

Por essa razão, historicamente, os rastreios visuais convencionais baseiam-se na medição da acuidade visual em condições de monocularidade, utilizando testes de acuidade visual adequados ao estado de desenvolvimento cognitivo da população estudada. Se pretendermos realizar um rastreo numa população de baixa idade (2 anos), os testes de rastreo subjetivos, que incluem a medição da acuidade visual, e o estudo da estereopsia não são exequíveis. Um rastreo de massa numa população de baixa idade, e por isso de menor desenvolvimento cognitivo, tem necessariamente de recorrer a métodos objetivos, com recurso a tecnologias inovadoras.

Segundo Donahue *et al* (2013) essas tecnologias, atualmente disponíveis, possibilitam a identificação dos fatores de risco capazes de provocar Ambliopia, mesmo antes de ela se instalar, ou então numa fase muito precoce do seu desenvolvimento. A tecnologia de foto-rastreo, permite identificar os erros refrativos com potencial Ambliogénico (definidos pelas guidelines da AAPOS (Tabela 1), o centramento dos reflexos pupilares de forma a eliminar a presença de estrabismo, e ainda a presença de alterações obstrutivas do eixo visual, como a ptose, os leucomas ou as cataratas.

2.2.3 Anomalias da Visão Binocular na Ambliopia

De acordo com Meux (2007) as anomalias da visão binocular na Ambliopia são resultado da existência – ou não – de desvio dos eixos visuais e da importância do fator de privação visual.

2.2.4 Supressão

A supressão, ou a neutralização é definida pela ausência de percepção, pelo olho dominado, de um objeto ou de um estímulo visual, tendo sido excitadas simultaneamente as duas retinas. Esse fenômeno de inibição retiniana é necessário ao estabelecimento de visão binocular para lutar contra a rivalidade retiniana, a confusão e a diplopia fisiológica. Esse processo é um fenômeno ativo e existe somente em fixação binocular.

2.3 Tipos de Ambliopia

Após a apresentação dos conceitos de diversos autores renomados, também se torna relevante apresentar os tipos de Ambliopia e as principais características e distinções e seus respectivos tratamentos.

2.3.1 Ambliopia por Estrabismo

Conforme Rhein *et al.* (2013), estima-se que 4% da população seja acometida, e que metade dessas pessoas são indivíduos estrábicos. As outras causas são distúrbios refrativos e alterações visuais transitórias, por vezes acompanhadas de lesões orgânicas do olho e/ou trato óptico.

Ainda sobre esse tipo de Ambliopia, o Centro Brasileiro de Estrabismo (CBE), (2013), afirma que o estrabismo é um bom exemplo, pois é uma causa comum de Ambliopia. Normalmente, pessoas que se tornam estrábicas em fases mais avançadas da vida começam a ter sintomas como a diplopia. Já os indivíduos que nascem com estrabismo ou o adquirem muito cedo desenvolvem Ambliopia como uma reação do organismo: para não ter a visão de duas imagens o cérebro suprime a imagem que se forma na retina do olho desviado. Como as imagens do olho desviado não chegam ao cérebro, às células cerebrais responsáveis pela reprodução da visão do mesmo atrofiam por falta de uso. Isto faz com que a capacidade de visão do olho desviado se torne cada vez menor.

Conforme o site sobre a Deficiência Visual (2009) o estrabismo é causado pelo não alinhamento do eixo dos olhos. No entanto, a causa exata deste desalinhamento não é completamente conhecida. Pode ter carácter hereditário e ocorrer em ambos os sexos. O cérebro controla os músculos motores oculares. Isto explica que as crianças

com paralisia cerebral, mongolismo, e hidrocefalia possam apresentar estrabismo, assim como na presença de um tumor cerebral. Se a visão de um olho é enevoadada por catarata ou cicatriz na córnea, o olho poderá entortar.

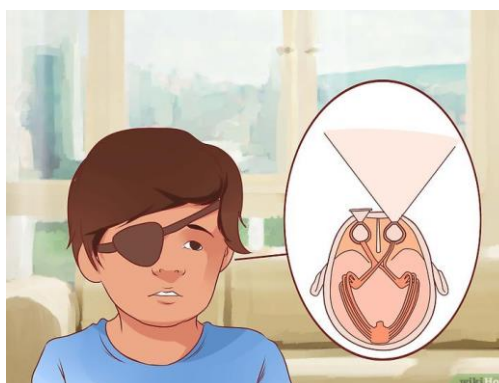
Rhein *et al.* (2013), complementa que vários fatores competem para a indefinição presente na avaliação quantitativa da acuidade visual; a avaliação da acuidade visual é apenas um dos parâmetros de estudo do processamento visual. A presença do estrabismo pode se apresentar a todos os tipos de Ambliopia e o reconhecimento desse fato é importante para avaliação clínica do paciente e interpretação dos diferentes testes aplicados para este fim.

2.3.1.1 Tratamento da Ambliopia por Estrabismo

De acordo com Rhein *et al* (2013), a adesão ao tratamento por terapia oclusiva, largamente estudada e discutida, depende da idade do paciente no início do tratamento, da acuidade visual inicial com correção, do nível socioeconômico do paciente e da compreensão dos pais. A não adesão, contudo, chega a índices de 50%, e como fatores contribuintes são citados a terapia prolongada e a não aceitação da criança.

É de extrema importância relatar que, para o tratamento da Ambliopia estrabísmica, o tampão deve ser feito por todo dia, já para a Ambliopia refrativa a oclusão pode ser parcial (algumas horas por dia). Uma variante do esquema citado é a oclusão total e constante, e indica-se que seja feita de forma alternada entre os olhos. Conforme é ilustrado na figura abaixo.

Figura 2: Ilustração de uma criança realizando tratamento com o tampão.



2.3.2 Ambliopia por Anisometropia

Segundo Leandro Rhein (2012), esta Ambliopia é caracterizada pela diferença de poder dióptrico (anisometropia). Comumente para considerarmos anisometropia a diferença seria de 3D; mas para fins ambliogênicos esta diferença é de 4D; pois neste caso esta diferença entre um olho e o outro causa aniseiconia provocativa de desbalanceamento da visão binocular. As anisometropias podem ser miópicas, hipermetrópicas, antimetrópicas ou astigmáticas.

As anisometropias hipermetrópicas são muito mais ambliogênicas que as miópicas, pois os míopes têm a visão de perto preservada e não borrada. Em relação à origem desta anisometropia podemos classificá-la em: axial, quando há diferença no comprimento do eixo antero-posterior do globo ocular dos dois olhos; de índice, quando os meios refracionais estão alterados. Em muito dos casos, as anisometropias são mistas. A compensação óptica mais indicada depende principalmente do tipo de anisometropia.

2.3.2.1 Tratamento da Ambliopia por Anisometropia

Conforme Malavazzi & Assoc. (2017), a prescrição óptica através de óculos ou lente de contato é a forma de tratamento mais apropriada para a correção das anisometropias. Assim, o objetivo é possibilitar a formação de imagens claras na retina de ambos os olhos. No entanto, ainda não existem regras rígidas para o tratamento da anisometropia. Cabe ao profissional um exame minucioso e individualizado, bem como detectar a presença de outras possíveis alterações oculares que poderiam comprometer a visão binocular antes de se tomar uma decisão. Existe hoje a possibilidade, em alguns casos, de cirurgia refrativa.

2.4 Ambliopia por privação de luz (ex-anopsia)

De acordo com Bicas (2011), esse tipo de Ambliopia é comumente causada por cataratas (opacidades do cristalino) congênicas, leucomas (opacidades) da córnea,

perdas de transparência de qualquer outra natureza, falta de (boa) estimulação visual, por ptose congênita (fechamento do olho pela "queda" da pálpebra superior), por falta de pupila, por oclusões terapêuticas precoces e persistentes. A ausência de função visual, ou uma sua inadequação importante, nos primeiros tempos de vida, produz os tipos mais graves de Ambliopia. Nelas, apesar de estimulações a partir de baixas idades, não se conseguem bons resultados de recuperação.

Segundo (Bicas, 2008; Yamane, 1995), isso ocorre devido à existência de uma barreira para a chegada da luz à retina em toda a sua intensidade, impedindo a formação de uma imagem bem definida. As causas podem ser leucoma corneano, catarata congênita unilateral ou bilateral, ptose palpebral, opacidades vítreas, hifema, dentre outras.

Meux (2007), também apresenta um conceito de sobre esse tipo de Ambliopia, afirmando que se trata de “uma Ambliopia funcional atribuída à insuficiência ou à ausência de estímulos adequados, que atinge a retina por causa de um obstáculo instalado no trajeto dos raios luminosos e que persiste mesmo após a eliminação desse obstáculo (catarata congênita, ptose congênita, opacificações corneanas, etc. ou até tarsorrafia precoce ou oclusão).

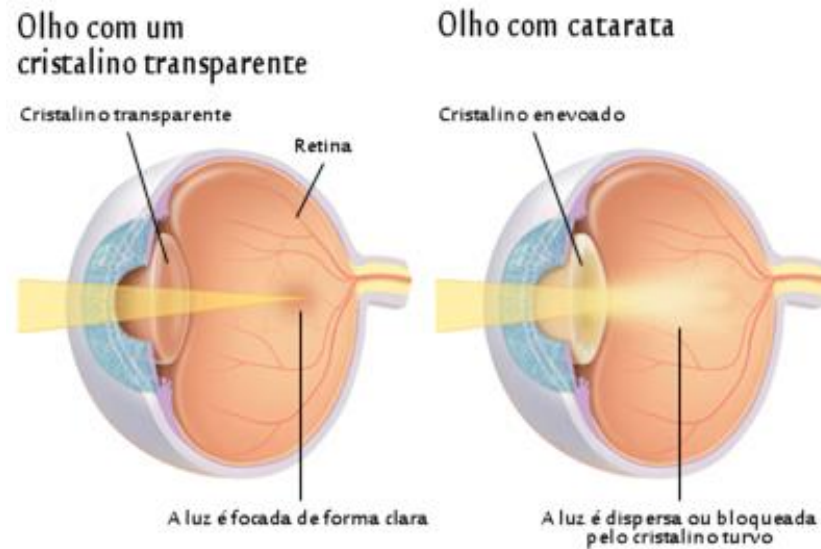
O tipo clínico é a catarata congênita, cuja etiologia é sempre orgânica e cuja parte funcional é difícil de ser determinada. Mesmo com tratamento precoce, a recuperação da visão permanece decepcionante, mais ainda para catarata unilateral do que para a bilateral. Pode-se citar vários tipos:

- Catarata isolada, ou como parte de patologia mais ampla, não detectável;
- Catarata total de nascimento;
- Compensação dióptrica após a retirada do cristalino;
- Aparecimento imediato ou secundário a estrabismo que acrescenta à Ambliopia.

Na visão de Ramalho (2011), esta Ambliopia é vista clinicamente em diferentes graus de severidade. Considerando que pode ser evitável, uma significativa porcentagem da população é afetada.

A figura 3 apresenta visualmente as diferenças entre um olho com um cristalino transparente (visão normal) e o olho com catarata.

Figura 3: representação visual de um olho com cristalino transparente e olho com catarata.



Fonte: Google (2017).

Figura 4: representação visual de uma ptose.



Fonte: Google (2017).

2.4.1 Tratamento da Ambliopia por privação de luz (ex-anopsia)

O tratamento ou a cura de uma Ambliopia depende de alguns fatores. Em todos os casos de Ambliopia, a idade em que se começa o tratamento é um fator fundamental, pois quando antes iniciado o tratamento, maiores as chances de estimulação adequada para criar conexões neuronais não estabelecidas até então. (BICAS, 2008).

2.5 Ambliopia Isoametrópica

De acordo com Leandro Rhein (2012), esse tipo de Ambliopia é causado por altas dioptrias que, durante o período crítico de plasticidade visual, originam efeitos ambliogênicos.

O segundo fator mais comum que contribui para o desenvolvimento de Ambliopia, são os erros de refração, que podem ser difíceis de detectar. Existem dois tipos de Ambliopias resultantes de erros de refração são: Anisometropia e Isometropia.

2.6 Reeducação da Ambliopia e da Visão Binocular após a cirurgia

As possibilidades de recuperação visual das cataratas da criança dependem de múltiplos fatores: caráter uni ou bilateral, opacificação total ou parcial, prazo de tratamento, método de correção utilizado (implante, lentes de contato ou óculos).

A todos esses fatores, acrescentam-se o grau de envolvimento familiar, a convicção e a combatividade dos profissionais envolvidos em relação ao tratamento que se estende por anos a fio. A existência de perturbações oculomotores (POM) - tais como: nistagmo espontâneo ou estrabismo, perturbações neurológicas associadas, má formação oculares (microftalmia, persistência hiperplásica do vítreo primário) e complicações pós-operatórias – traz uma nota de preocupação.

É difícil controlar o crescimento do olho com os reajustes frequentes da potência dióptrica por lentes de correção ou lentes de contato. Afirmam Lorenz *et al* (1993); Moore (1994); Yamamoto (1994).

3 RESULTADOS APÓS APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO REALIZADOS COM OS PACIENTES AMBLÍOPES NO GABINETE OPTOMÉTRICO

De acordo com a tabela 1, verificou-se a faixa etária dos respondentes, percebendo a grande variação das idades dos pacientes amblíopes que foram foco na pesquisa, ou seja, dos 8 até os 61 anos de idade.

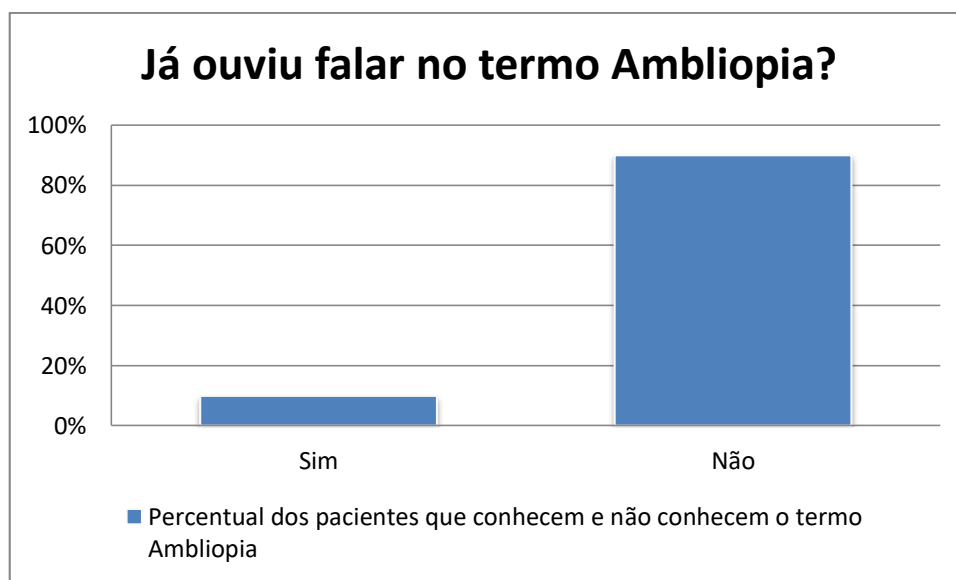
Tabela 1: Idade dos respondentes

Intervalo	Frequência
8 à 10 anos	2 pacientes
14 à 18 anos	5 pacientes
20 à 25 anos	6 pacientes
27 à 35 anos	8 pacientes
38 à 44 anos	4 pacientes
49 à 61 anos	5 pacientes
Total	30pacientes

Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Destaca-se que a aplicação do questionário, teve predominância em pacientes dos 27 aos 35 anos, considerado um público já maduro e em menor quantidade dos 8 aos 10 anos de idade.

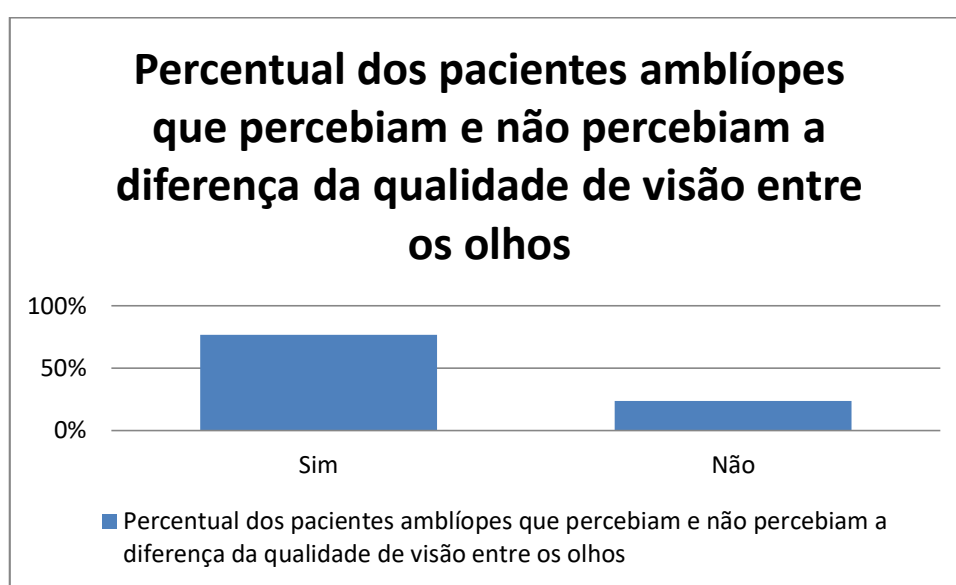
Gráfico 1: Conhecimento sobre o termo Ambliopia



Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Conforme apresentado no gráfico 1, notou-se que (90%) dos respondentes não conheciam o termo Ambliopia, mesmo sendo considerados pacientes amblíopes, ou seja, apenas (10%) possuíam conhecimento sobre o termo. A predominância de pacientes que não possuíam conhecimento sobre o termo, pode se justificar devido ao termo utilizado não ser tão popularizado e por apresentar características técnicas, na maioria das vezes desconhecidas por estes.

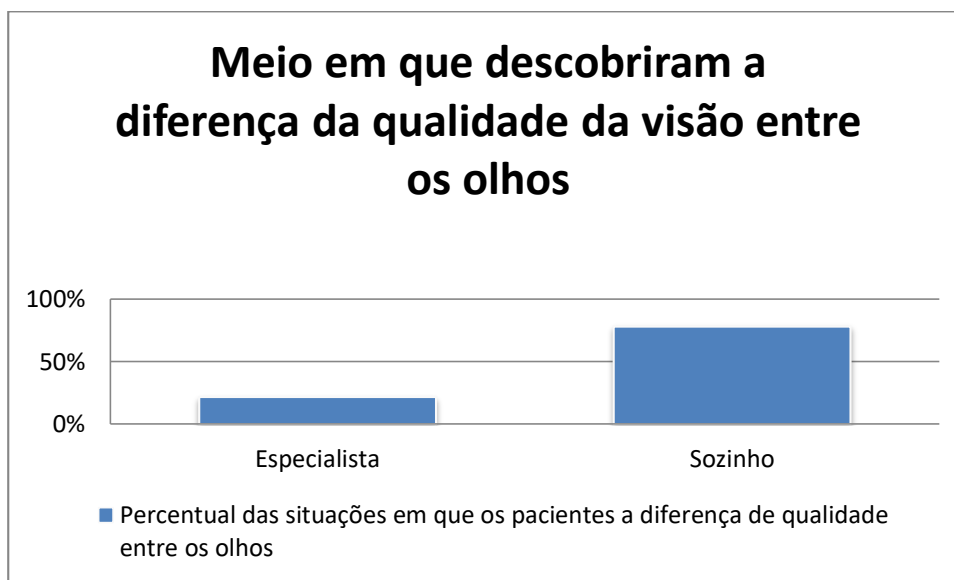
Gráfico 2: Pacientes amblíopes que percebiam a diferença da qualidade de visão



Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

De acordo com o gráfico 2, evidenciou-se que (76,66%) dos respondentes já haviam percebido a diferença da qualidade de visão entre olhos, uma das características mais comuns dessa disfunção ocular. Os demais (23,33%), afirmaram não ter percebido diferença nenhuma. Ou seja, descobriu através do exame visual realizado pelo Optometrista.

Gráfico 3: Meio em que descobriram a diferença da qualidade da visão entre os olhos

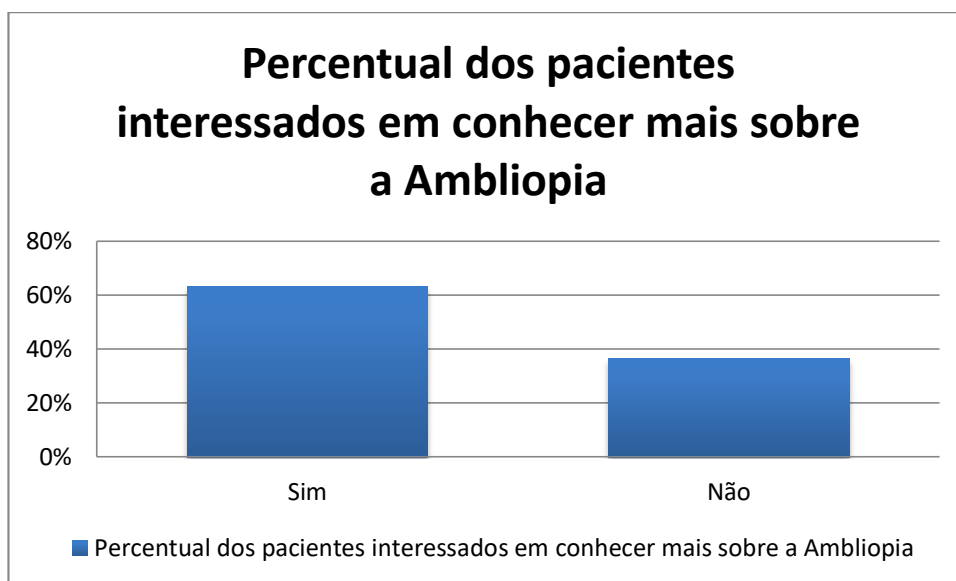


Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Ainda segundo a pesquisa, destacou-se que do total de pacientes que confirmaram perceber a diferença da qualidade da visão entre os olhos, a maioria deles, (78,26%) descobriram sem o auxílio de algum especialista, ou seja, sozinho.

E os demais, (21,74%), perceberam essa diferença através de um profissional especializado. Pois, um dos procedimentos realizados pelo Optometrista, como a retinoscopia, é capaz de detectar essa disfunção ocular, ao perceber a diferença de dioptria de um olho para o outro.

Gráfico 4: Percentual dos pacientes interessados em conhecer mais sobre a Ambliopia

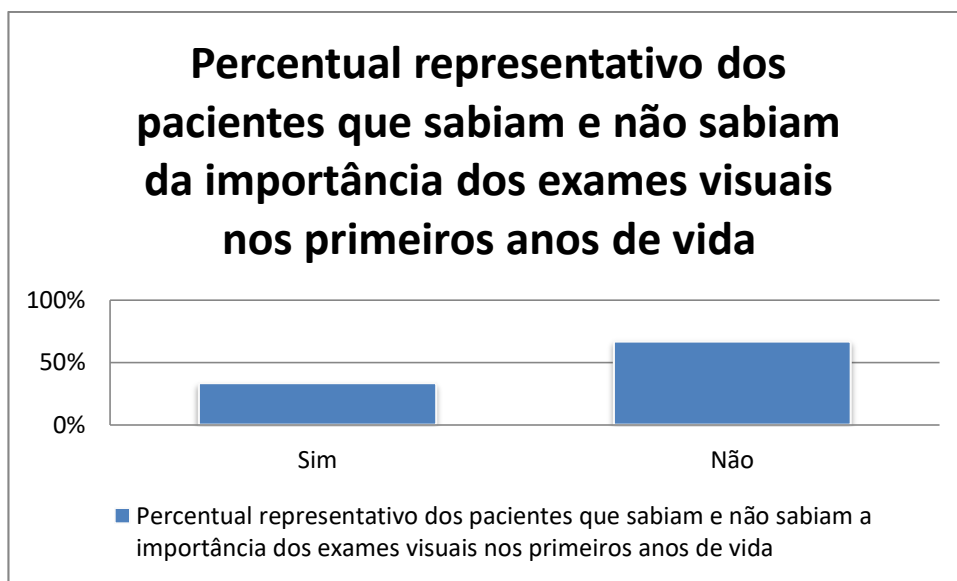


Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Conforme visto no gráfico 1, a grande maioria dos pacientes amblíopes não conheciam o termo Ambliopia, ou seja, (90% do total dos respondentes), porém, pouco mais de (60%) do total de respondentes afirmaram ter interesse em conhecer mais sobre essa disfunção ocular.

Percebendo assim, a curiosidade de alguns pacientes em informar-se sobre a Ambliopia e suas principais influências na qualidade de vida do indivíduo.

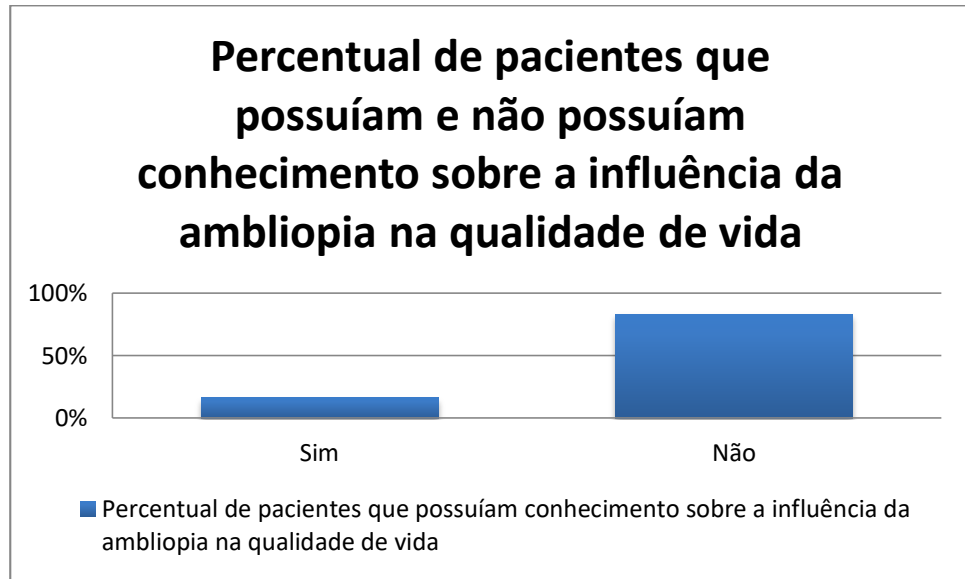
Gráfico 5: Percentual representativo dos pacientes que sabiam e não sabiam da importância dos exames visuais nos primeiros anos de vida.



Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Mais da metade dos pacientes não tinham noção da grande importância em realizar exames visuais nos primeiros anos de vida, um procedimento importantíssimo para detectar precocemente a Ambliopia, e com chances maiores para que os tratamentos realizados tenham uma maior eficácia. Pois, quanto mais novo o paciente, maior a chance de conseguir “reverter” o quadro e conseguir melhores resultados.

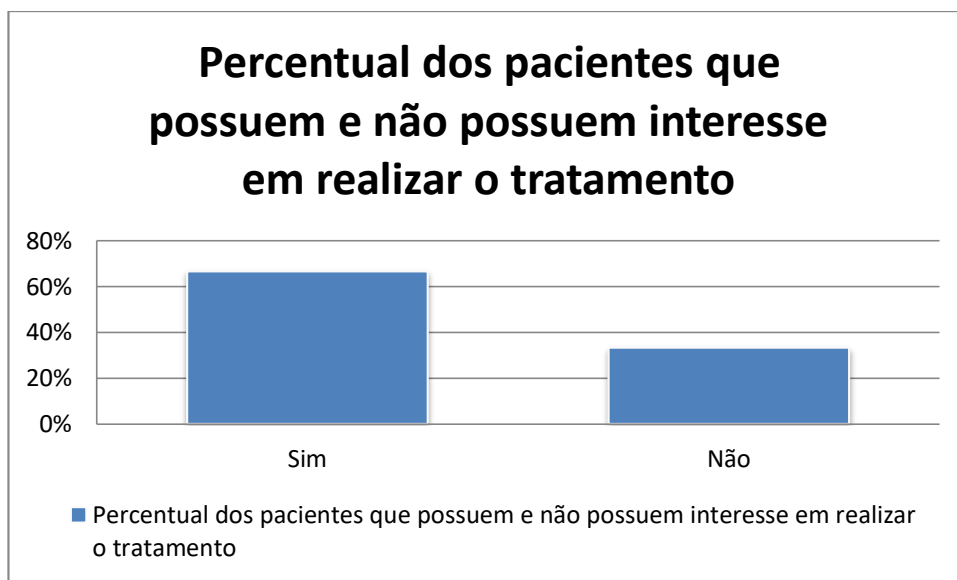
Gráfico 6: Percentual de pacientes que possuíam conhecimento sobre a influência da Ambliopia na qualidade de vida.



Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Do total dos respondentes, um percentual mínimo tinha conhecimento que a Ambliopia poderia influenciar na qualidade de vida. Como por exemplo: apresentar dores de cabeça constantemente, ter dificuldade em realizar atividades que necessite ter noção de espaço (3 D). Exemplo: estacionar um carro. Além de outras implicações.

Gráfico 7: Percentual dos pacientes que possuem e não possuem interesse em realizar o tratamento.



Fonte: Resultados da pesquisa (2017).

Pouco mais da metade dos pacientes, após descobrirem que possuem a Ambliopia, afirmaram possuir interesse em realizar o tratamento. Tendo que vista que, após a descoberta o procedimento a ser realizado é o tratamento específico após detectar qual o tipo de Ambliopia possui o paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados encontrados, notou-se que a maioria dos pacientes, apesar de serem amblíopes, não possuía nenhum conhecimento sobre o termo Ambliopia, e principalmente sobre as implicações na qualidade de vida. Porém, esperava-se que a grande maioria dos respondentes por apresentarem idade dos 14 aos 61 anos, despertasse algum interesse ou curiosidade em buscar informações de algum especialista.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no Brasil 33 mil crianças sejam cegas e 40% das perdas de visão na infância poderiam ser evitadas ou tratadas.

Entretanto, a população no geral pouco sabe da relevância em realizar exames visuais nos primeiros anos de vida, pois o globo ocular, a estrutura do olho humano que tem o formato de um globo, conclui sua formação aos 9 anos de idade, e quanto mais se aproxima dessa idade menor a eficácia no tratamento.

Devido a isso, se confirma a necessidade em realizar os exames visuais nos primeiros de vida, ao diagnosticar erros refracionais e patologias causadas por doenças sistêmicas contraídas pela mãe durante a gestação.

Diante essas informações, destaca-se também a importância da saúde pública, ao apresentarem um papel fundamental, que visa contribuir com a qualidade de vida da população. Necessitando uma atuação maior dos órgãos públicos a fim de que possam conscientizar a população sobre a visão e a importância dos cuidados primários.

Sugere-se, por exemplo, realização de campanhas nas escolas com profissionais especializados, além da apresentação de informes em meios midiáticos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raquel Costa; ALVES, João Guilherme Bezerra. **Afecções oculares prevalentes em crianças de baixa renda atendidas em um serviço oftalmológico na cidade do Recife – PE**, Brasil. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 831-4, nov.-dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000700017 Acesso em: 17 ago. 2016.

Alves MR, Kara-José N. **O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças**. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.

_____. **Manual de orientação ao professor**. Campanha Nacional de Reabilitação Visual. CBO, MECE, FNDE. São Paulo; 2000.

AMORIM, Ana Paula de Melo. **Acuidade visual em alunos de 1ª a 6ª séries da Escola Municipal Mâncio Costa**, Rationes, Florianópolis, e sua relação com desempenho escolar. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: Acesso em: 17 out. 2016.

ANISOMETROPIA, Disponível em: <http://www.malavazzi.com.br/anisometropia/125/> Acesso em: 15 jun. 2017.

Armond JE, Temporini ER. **Crenças sobre saúde ocular entre professores do sistema público de ensino no Município de São Paulo, SP, Brasil**. Rev Saúde Pública 2000;34:9-14.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. 10ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

BRASIL, **Ministério da Educação. Deficiência Visual**. In: GIL, M. (org). Cadernos da TV Escola. Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância. n.º1/2000. Disponível em: Acesso em: 12 maio.2017.

BICAS, H. E. A. **Ambliopia: um texto explicativo e simplificado**. Disponível em: <http://jucimarsidney167.blogspot.com.br/2011/08/Ambliopiaum-texto-explicativo-e.html>. Acesso em: 28 jun. 2017.

CABRERA, Maria Del Carmen S. **Avaliação do conhecimento sobre a saúde ocular dos orientadores e professores das escolas municipais de Canoas- RS**. Canoas: ULBRA, 2005. Dissertação (Mestrado e Pós-Graduação em Saúde Coletiva), Universidade Luterana do Brasil, 2005.

CARVALHO, Carolina T. et al. **Acuidade visual em escolares do ciclo básico de escolas pública e particular no município de Jundiaí**. Perspectivas Médicas,

Jundiaí, v. 10, p. 20-22, jan.-dez. 1999. Disponível em: <http://www.fmj.br/Pdfs/revista_1999.pdf> Acesso em: 17 out. 2016.

Centro Brasileiro de Estrabismo, 2013. Disponível em <<http://www.cbe.org.br/publico/Ambliopia>>. Acesso em: 15 jun.2017.

Clarke MP, Wright CM, Hrisos S, Anderson JD, Henderson J, Richardson SR. **Randomised controlled trial of treatment of unilateral visual impairment detected at preschool vision screening**. BMJ (Clinical research ed) 2003; 327(7426): 1251.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro. **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola**. São Paulo: Sarvier, 1994.

COUTO Jr., Abelardo de Souza. et al. **Alterações oculares em crianças pré-escolares e escolares no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil**. Revista Brasileira de Oftalmologia, Rio de Janeiro, v. 69, n.1, p. 7-11, jan-fev. 2010. Disponível em: Acesso em: 16 ago. 2016.

DEFICIÊNCIA VISUAL, Disponível em: <http://www.deficienciavisual.pt/sd-estrabismoeambliopia.html>> Acesso em: 30 de jun. 2017.

Donahue SP. **The relationship between anisometropia, patient age, and the development of amblyopia**. Transactions of the American Ophthalmological Society 2005; 103: 313-36.

FUNDAÇÃO DORINA, Disponível em: <<https://www.fundacaodorina.org.br/a-fundacao/deficiencia-visual/estatisticas-da-deficiencia-visual/>> Acesso em: 27 jun. 2017.

GAIOTTO, Paulo Cesar. et al. **Afeções oculares em crianças de 2 a 8 anos da rede pública municipal de Piracicaba – SP**. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 35, n. 4, p. 487-491, out.- dez. 2002. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n4/afecoes_oculares_crianças.pdf> Acesso em: 21 set. 2016.

Gasparetto MERF. **Visão subnormal em escolas públicas: conhecimentos, opinião e conduta de professores e diretores do ensino fundamental [tese]**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANZOTO, José Aparecido. et al. **Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 167- 71, mar.-abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427492003000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 17 out. 2016.

GUIA INFANTIL, Disponível em: <https://br.guiainfantil.com/materias/saude/visao/diagnostico-e-tratamento-da-Ambliopia/> Acesso em: 27 jun. 2017.

Kara-José N, Almeida GV, Arieta CEL, Araújo JS, Becgara SJ, Oliveira PR. **Causas de deficiência visual em crianças.** Bol Oficina Sanit Panam 1984;47: 405-13.

_____. Saba HC, Cartocci AA, Braga AC, Shimoda GA, Guidi HC, et al. **Conhecimentos e práticas em saúde ocular de 1000 pessoas da cidade de Campinas, São Paulo.** ArqBrasOftalmol1985;48:160-4

Kirk VG, Clausen MM, Armitage MD, Arnold RW. **Preverbal photoscreening for amblyogenic factors and outcomes in amblyopia treatment: early objective screening and visual acuities.** Archives of ophthalmology 2008; 126(4): 489-92.

Laage de Meux, Patrice de. **Oftalmologia pediátrica/** Patrice de Laage de Meux; tradução Adalmir M. Dantas – São Paulo: Tecmedd, 2007.

Lorenz B. Worle J. Friedl N, Hasenfratz G. **Ocular growth in infant aphakia: bilateral versus unilateral congenital cataracts.** Ophthalmic Pediatr Genet 1993;14: 177-88.

Macchiaverni Filho N, Kara-José N, Rueda G, Pereira VL, Costa MN, Rangel FF, et al. **Levantamento oftalmológico em escolares da primeira a quarta séries do primeiro grau na cidade de Paulínia, São Paulo.** ArqBrasOftalmol1979;42:289-94.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. p.43 e 44.

Moore B. The cause of treatment failure in patients with unilateral congenital cataracts. In Cotlier E, Scott L, Taylor D. eds. Congenital cataracts. Austin: RG Landes;1994. P.237-43.

PRIETO DÍAZ J; SOUZA DIAS. **Estrabismo.** Editora Livraria Santos, 2002, 4ª ed LTDA.

Piovesan A, Temporini ER. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** Rev Saúde Pública 1995;29:318-25.

RAMALHO, A. **Ambliopia.** Disponível em: <<http://www.antonioramalho.com/direscrita/ficheiros/AMBLIOPIA.pdf>> Acesso em 28 jun.2017.

Repka MX, Kraker RT, Beck RW, et al. **A randomized trial of atropine vs patching for treatment of moderate amblyopia:** follow-up at age 10 years. Archives of ophthalmology 2008; 126(8): 1039-44.

Rhein, Leandro, (organização); co-organização Rhein de Barros Campelo Boueres et al **Manual prático de Ambliopia/.** São Paulo: All Print Editora, 2013.

SEESP / SEED / MEC Brasília/DF – 2007 SÁ, Elizabet Dias de; CAMPOS, Izilda Maria de; SILVA, Myriam Beatriz Campolina. **Atendimento Educacional Especializado.** Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br> >. Acesso em 15/01/2017.

SPERANDIO Ana Maria Girotti, **Promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais nos serviços de saúde pública** Rev. Saúde Pública, 33 (5), 1999.

Stewart CE, Moseley MJ, Stephens DA, Fielder AR. **Treatment dose-response in amblyopia therapy: the Monitored Occlusion Treatment of Amblyopia Study (MOTAS).** Investigative ophthalmology & visual science 2004; 45(9): 3048-54.

Temporini ER. **Aspectos do plano de oftalmologia sanitária escolar do Estado de São Paulo.** São Paulo. Rev Saúde Pública 1982;16:243-69.

TIPOS DE AMBLIOPIA Disponível em<<http://www.opticanet.com.br/secao/colunaseartigos/6396/artigo-prof-leandro-rhein-principais-tipos-de-Ambliopia-parte-1.aspx>> Acesso em: 04/08/2017.

URBANO, LCV; GUIMARÃES, RK; GUIMARÃES, MR. **Ambliopia:** detecção e prevenção no paciente pediátrico. Rev. Bras. Oftalmol., 48:392-396, 1989.

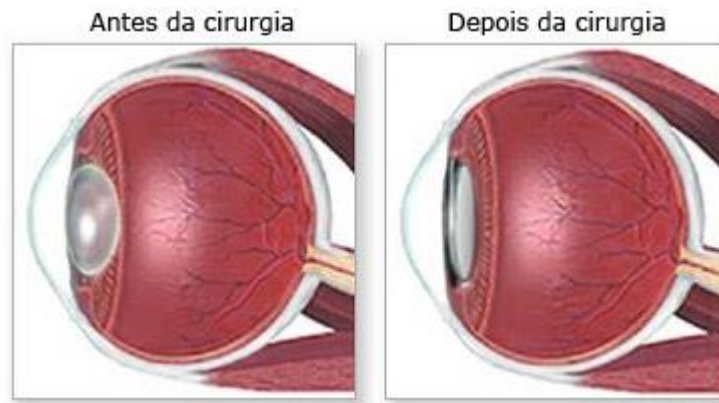
Yamane Y. Estrabismo. In: Dantas AM. Oftamologia pediátrica. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1995. p. 455.

Yamamoto M, Matsuo H, Honda ST, Sukahara Y, Tanada Y. Axial length and amblyopia in pediatric aphakia. In: Cotlier E, Scott L, Taylor D, eds. **Congenital cataracts**. Austin: RG Landes, 1994. P.245-50.

Yamane Y. Estrabismo. In: Dantas AM. **Oftamologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1995. p. 455.

ANEXOS

Figura 1: ilustração de um olho antes e depois de um procedimento cirúrgico de catarata.



Fonte: Google (2017).

Figura 2: ilustração do globo ocular antes e depois de um procedimento cirúrgico de estrabismo.



Fonte: Google (2017).

Figura 3: ilustração de um olho antes e depois de um procedimento cirúrgico de ptose.



Fonte: Google (2017)

Figura 4: ilustração de uma catarata congênita



Fonte: Google (2017).

Figura 5: Ambliopia por privação (ex-anopsia)



Fonte: google (2017).

Figura 6: ilustração de um tratamento realizado com tampão



Fonte: Google (2017).

APÊNDICE QUESTIONÁRIO

Esse questionário é um instrumento utilizado para realização de uma pesquisa de campo na área da Optometria na cidade de Mossoró/RN. Vale salientar que os dados coletados terão total sigilo. Agradeço a compreensão.

- 1) Idade: ____

- 2) Você já tinha ouvido falar no termo “Ambliopia”?
() Sim () Não

- 3) Você já tinha percebido a diferença da qualidade de visão entre um olho e outro?
() Sim () Não

- 4) Se sim, em qual das situações abaixo:
 - a) () Através de um especialista;
 - b) () Sozinho (fechando um dos olhos);

- 5) Após a descoberta, teve/tem interesse em conhecer mais sobre a Ambliopia?
() Sim () Não

- 6) Você sabia que os exames visuais nos primeiros anos de vida podem contribuir com a prevenção de algumas deficiências, como a Ambliopia?
() Sim () Não

- 7) Você tem noção que a Ambliopia influencia diretamente na sua qualidade de vida?
() Sim () Não

- 8) Você teria interesse em realizar algum tratamento?
() Sim () Não