

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS CIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO NO INTERIOR DE GOIÁS**

ALINE GOBBI PEREIRA

Anápolis

2019

ALINE GOBBI PEREIRA

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS CIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO NO INTERIOR DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Mestra Rosana Mendes Bezerra

Anápolis

2019

ALINE GOBBI PEIRERA

**ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA CIRÚRGICA EM UM
HOSPITAL ESPECIALIZADO NO INTERIOR DE GOIÁS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado e defendido em 19 de junho de 2019
pela banca examinadora composta por:

Prof^a. Ma. Rosana Mendes Bezerra

Orientadora

Prof^a. Ma. Regina Ribeiro de Castro Lima

Avaliadora

Prof^a. Esp. Lígia Braz Melo

Avaliadora

Anápolis

2019

Dedico este trabalho ao meu Deus poderoso que me deu força durante todo o caminho, aos meus pais, padrasto e madrasta que não mediram esforços para estar comigo em todos os momentos de felicidade e tristeza, as minhas irmãs, meu irmão caçula e as pessoas que acreditaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus que em todo esse percurso meu deu forças para continuar e coragem para não desistir, foi Ele que me sustentou em todos os momentos e me trouxe até aqui.

“ Se alguém que ser meu seguidor, que esqueça os seus próprios interesses, esteja pronto cada dia para morrer como eu vou morrer e me acompanhe. Pois quem põe os seus próprios interesses em primeiro lugar nunca terá a vida verdadeira; mas quem esquece a si mesmo por minha causa terá a vida verdadeira” (Lucas 9 – 23.25)

Agradeço aos meus pais Giovana e Dory Edson, meu padrasto José Kennedy, minha madrastra Sandra que sempre me apoiaram e caminharam comigo, as minhas irmãs Jasmin, Amanda, Kamily e Gabriel por me apoiar mesmo estando longe.

Agradeço pela vida da Grassyara que foi uma ponte de apoio para realizar trabalhos científicos e buscar ser sempre uma pessoa e profissional melhor.

Agradecer imensamente a Ma. Rosana Mendes que teve toda paciência e carinho de me atender como orientadora e junto comigo realizar esse trabalho.

Agradeço pela vida de Leize e Eduardo disponibilizaram seu tempo colaborando com a conclusão desse trabalho, sempre me incentivando e me ensinando.

Sou grata pela disponibilidade da unidade hospitalar que providenciou tempo e funcionário para me auxiliar na coleta de dados. A enf^a Lana Paula e Dr^o André Pena que proporcionou suporte para aprimorar os conhecimentos na área de oftalmologia, com paciência e persistência.

Ao Hiago e seus familiares e aos meus amigos que acreditaram em mim e me deram suporte nessa reta final, para lutar e nunca desistir dos meus sonhos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sócio demográfico do ano de 2013 a 2015	26
Tabela 2. Perfil sócio demográfico do ano de 2016 e 2017.....	26
Tabela 3. Procedimento realizados	27
Tabela 4. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de catarata	28
Tabela 5. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de retinopatias	29
Tabela 6. Classificação por idade dos pacientes para correção cirúrgica de estrabismo	29
Tabela 7. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de glaucoma	30

RESUMO

É na infância que ocorre o desenvolvimento visual, que proporciona a independência do indivíduo, por isso é primordial uma avaliação oftalmológica oportuna e anual durante a infância para identificação e prevenção de patologias. O presente estudo teve como objetivo realizar o levantamento dos atendimentos de cirurgia oftalmológica pediátrica e verificar as causas de cirurgia oftalmopediátrica de um hospital na cidade de Anápolis (GO), no período de 2013 a 2017. Buscou-se identificar o perfil sócio demográfico dos pacientes submetidos aos procedimentos de cirurgia oftalmológica, na faixa etária de 0 a 12 anos e também identificar quais patologias que levam ao tratamento cirúrgico oftalmopediátrico. Foi realizado nesse trabalho um estudo descritivo de abordagem quantitativa, obtendo um total de 247 pacientes e 276 atendimentos no centro cirúrgico, destes 57,97% do sexo masculino 42,02% do sexo feminino. As patologias visuais predominantes no estudo foram: estrabismo (21,3%), catarata (8%), retinopatia (4,3%) e glaucoma (2,9%). Este trabalho proporcionou conhecer as características do público infantil com déficit visual na cidade de Anápolis e de outros municípios próximos que buscam atendimento. Proporcionou aos profissionais de saúde dados epidemiológicos de casos de crianças com déficit visual no interior de Goiás sendo possível assim a identificação precoce de patologia e seu tratamento para a melhora da saúde oftalmológica das crianças.

Palavras chave: Oftalmologia pediátrica. Cirurgia Pediátrica. Pediatria.

ABSTRACT

The visual development occurs during childhood and it provides the Independence of the individual, therefore, it is imperative to perform early and annual ophthalmologic evaluations to identify and prevent pathologies. The present study aims to survey data about the pediatric surgical ophthalmologic procedures that were performed at a hospital in Anápolis (GO), from 2013 to 2017, providing means to identify the sociodemographic profile of surgery patients ranging from 0 to 12 years of age and else, to identify which pathologies led to the surgical treatment. In this study we compiled a descriptive study with a quantitative approach, gathering a total of 247 patient registries in 276 surgical procedures, of which 57,97% were male and 42,02% were female. The main pathologies identified were Strabismus (21,3%), Cataract (8%), Retinopathy (4,3%) and Glaucoma (2,9%). This study allowed to know the characteristics of the visually impaired children in the city of Anápolis and other nearby municipalities that seek care. It provided health professional with epidemiological data on cases of children with visual impairment in the interior of Goiás, this making it possible to identify early pathology and its treatment to improve the ophthalmological health of children.

Keywords: Pediatric Ophthalmology. Pediatric Surgery. Pediatrics

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Anatomia Ocular	14
3.2 História da Oftalmologia	14
3.3 Principais patologias oftalmológicas infantis	15
3.4 Teste do olhinho.....	16
3.5 Equipe de Saúde.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Pesquisa	19
4.2 Local de Pesquisa.....	19
4.3 População e Amostra.....	19
4.4 Coleta de Dados	20
4.5 Mecanismo de análise de dados.....	21
4.6 Riscos	21
4.7 Benefícios	22
4.8 Aspectos Éticos.....	23
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A visão é um sistema sensorial de extrema importância para a socialização do indivíduo e, conseqüentemente, é necessário que toda via visual seja íntegra e perfeita para promover boa acuidade visual, sendo primordial uma avaliação oftalmológica anual para verificar os diferentes tipos de desvios visuais que podem acometer o indivíduo. Entende-se que a oftalmologia é uma das especialidades médicas que tem por finalidade a avaliação ocular a fim de verificar anomalias ou problemas que interferem a visão (BRASIL, 2013).

Na infância ocorre o desenvolvimento visual, o qual é de extrema importância para o processo de independência individual. A visão proporciona o amadurecimento psicológico, motor, cognitivo e social possibilitando a tomada de decisões além de ser um facilitador da comunicação verbal e não verbal (GRAZIANO; LEONE, 2005). É primordial uma avaliação oftalmológica precoce e, posteriormente, anual, durante toda a infância para avaliar a saúde ocular e para identificar se o sistema visual está se aprimorando nas diversas fases da vida da criança (REDE PORTUGUESA DE SAÚDE, 2016).

Assim, é importante compreender que a vida ocular do indivíduo passa por um processo gradual de amadurecimento no qual 90% da visão evolui nos primeiros anos de vida da paciente e apenas 10% acontece na fase de 7 a 9 anos. Ao nascer, a criança não apresenta a visão totalmente desenvolvida, sendo necessários estímulos para que ela possa se adaptar com o meio externo e promover a capacidade de visualizar. Qualquer falha dessa adaptação pode acarretar em deficiência visual, que pode ser corrigida, se percebida precocemente e tratada (SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, 2018).

Para tal desenvolvimento ocorrer, os olhos devem estar alinhados para proporcionar uma visão nítida. Esta característica se adquire com o avançar da idade no período da infância (LANZELOTTE, 2011). As patologias oculares ocorrem em decorrência da má formação ou o mal desenvolvimento dos órgãos sensoriais da visão, sendo que as principais doenças que acometem a infância ocular são ambliopia (baixa visão), estrabismo, catarata congênita, glaucoma congênito ou adquirido por trauma, retinopatia da prematuridade e ptose palpebral, que deverão ser tratadas com o devido diagnóstico oftalmológico para evitar um déficit visual ou uma possível cegueira (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2015).

Mas, mesmo com as capacitações e desenvolvimento na área da oftalmologia, ainda há falhas ao se examinar a visão dos neonatos. Dados mostram que 50% das alterações, são diagnosticadas quando o paciente se encontra cego ou quase cego, apresentando um déficit na saúde ocular, prejudicando assim o desenvolvimento social da criança (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2018).

Entretanto, as patologias oculares quando diagnosticadas precocemente podem ser tratadas na sua maioria através de cirurgias oftalmológicas específicas para a correção do déficit visual. Isto requer uma idade específica para o procedimento cirúrgico, a fim de garantir a integridade e a capacidade visual da criança preservada (REZENDE et al., 2008).

Desta forma, entende-se que a oftalmologia pediátrica tem como objetivo a avaliação precoce da criança a fim de detectar anomalias, proporcionando um melhor desenvolvimento visual. A falta de uma devida investigação, causa um diagnóstico tardio gerando consequências irreversíveis, já que algumas patologias tem um tempo estimado para tratamento e correção cirúrgica (REZENDE et al., 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (2009) é constatado um caso de cegueira em pacientes a cada minuto, sendo que esses poderiam ser prevenidos e corrigidos antes de causar a perda total da visão. Outro dado estatístico da Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que em 2020 se não houver avaliação precoce, prevenção e medidas de recuperação, haverá no mundo 76 milhões de pessoas cegas. Além disso, a OMS revela que 80% dos casos de cegueira tem como principal causa fatores evitáveis que ocorrem pela falta de cuidados com os olhos (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2015).

Os olhos em suas complexidades merecem cuidados especiais, pois é através deles que 80% do meio externo é processado e somos capazes de receber informações e entrar no processo de evolução individual, por isso deve-se dar a devida atenção a esse órgão sensorial para assim prevenir doenças que podem evoluir para a cegueira (BRASIL, 2013).

Para promoção e prevenção da visão infantil, a Oftalmologia Geral se irradiou e uma das suas subespecialidades é o nível pediátrico. Esse tem como objetivo atender patologias oculares que acometem pacientes, estabelecendo os padrões de qualidades no cuidado prestado por esses profissionais, além de oferecer o devido

tratamento para a população alvo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2018).

Com a evolução da medicina houve um avanço na abordagem oftalmológica, mas mesmo com o aperfeiçoamento da assistência dados mostram que 40% das crianças evoluem para cegueira, sendo que a maioria poderia ter sido tratada mantendo sua visão preservada caso fossem diagnosticadas precocemente. Em países desenvolvidos há a prevalência de 0.3/100.000 pacientes cegas. Isto demonstra um percentual baixo, mas deve ser mencionado pois a maioria desses casos poderiam ter sido tratados a fim de gerar boa qualidade de vida ao indivíduo (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2015).

Dentre os diversos problemas que acometem a visão na infância, as principais são: Estrabismo, que representa 4% das crianças (REDE PORTUGUESA DE SAÚDE, 2016). Catarata congênita, que representa aproximadamente 0,4% de crianças nascidas vivas (REZENDE et al., 2008). 5,8% das crianças podem apresentar glaucoma congênito primário e 8,8% podem adquirir nos primeiros dias de vida o glaucoma congênito secundário (SILVA, 2016). Por último, a retinopatia da prematuridade é responsável por causar no mundo 50.000 crianças cegas no período de 1991 a 2006 (ZIN et al., 2007).

Dos casos que evoluíram para cegueira infantil no mundo, 80% poderiam ser evitados se diagnosticados precocemente, 60% seriam curadas e 20% avaliadas e tratadas na sua complexidade para evitar problemas posteriores. A proporção de casos existentes no Brasil é de que haja entre 25.000 a 30.000 pacientes com baixa visão ou que tiveram a perda total da visão, e aproximadamente 720 pacientes com visão subnormal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2018).

Há um evidente aumento de cegueira no mundo relacionado a doenças preveníveis principalmente na infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2018). Nesse contexto buscando analisar os diversos trabalhos científicos e dados disponibilizados pela OMS observa-se a importância da visão no desenvolvimento social da paciente. Em razão disso, foi questionada pelos pesquisadores a necessidade de adquirir o conhecimento da prevalência de cirurgias oftalmopediátricas que ocorrem na cidade de Anápolis.

Atuando na área e tendo contato com os diversos casos em oftalmologia pediatria e acompanhando como ocorre o manejo dos profissionais com esse cliente, surgiu a indagação sobre quais as principais patologias associadas à faixa

etária de 0 a 12 anos nas quais o tratamento final se resume em cirurgia oftalmológica.

Foi possível perceber que habilidades específicas em enfermagem nessa área não são aprofundadas, há apenas o aprendizado para detecção precoce de ambliopia (baixa visão) que logo quando observada é encaminhado ao profissional devidamente qualificado. O estudo, portanto, é relevante pois apontará o perfil cirúrgico em Anápolis, possibilitando ofertar melhor atendimento a população pediátrica e também a possibilidade de aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no atendimento oftalmológico pediátrico.

Devido aos casos de cegueira infantil existentes no Brasil, o presente estudo, buscará identificar os tipos de cirurgia oftalmológica pediátrica realizadas em pacientes de 0 a 12 anos de idade, no interior do estado de Goiás, em um hospital particular da cidade de Anápolis, no período de 2013 a 2017. Analisando as principais patologias que acometeram a visão dos pacientes, as idades em que mais realizou-se a correção visual e qual sexo foi mais acometido por problemas visuais.

Portanto, diante do exposto pergunta-se: qual o perfil sócio demográfico e as principais patologias que levaram ao atendimento oftalmológico pediátrico cirúrgico em uma unidade especializada no interior de Goiás?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Fazer o levantamento dos atendimentos de cirurgia oftalmológica pediátrica e verificar as causas de cirurgia oftalmopediátrica.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sócio demográfico das crianças submetidas a cirurgia oftalmológica na faixa etária de 0 a 12 anos.
- Identificar tipos de patologias que levam ao tratamento cirúrgico oftalmopediátrico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Anatomia Ocular

Para se obter a visão é necessário um conjunto de estruturas capazes de transmitir imagens nítidas ao córtex cerebral, sendo que o funcionamento de todo esse complexo que forma a cavidade orbitária deve estar bem estruturado e conectado sem nenhuma alteração, promovendo assim o papel de enxergar os objetos e auxiliar no desenvolvimento social do indivíduo (GRAZIANO; LEONE, 2005).

As estruturas oculares são armazenadas na cavidade orbitária, a qual aloja o bulbo ocular, gordura e músculos que são irrigados por vasos sanguíneos e revestidos por nervos. Esse complexo tem como finalidade capturar e difundir a imagem para a parte responsável no cérebro. A gordura tem como objetivo preencher a cavidade orbitária junto com os nervos e vasos sanguíneos, já a musculatura é composta por seis músculos extraoculares que tem como finalidade movimentação de ambos os olhos (LOPES, 2016).

O bulbo ocular é constituído por várias estruturas que são capazes de capturar a imagem. A córnea é responsável pela entrada de luz, essa luz é caracterizada pela transmissão da imagem que será ajustada através das pupilas e da lente (cristalino), transmitindo-a para a retina. Já a retina é composta por um conjunto de células denominadas fotorreceptoras, incumbidas de melhorar a acuidade visual e distinguir as diferentes imagens enviando-as ao nervo óptico para assim serem reproduzidas para o cérebro (POTTER, 2013).

O nervo óptico é localizado no crânio, denomina-se como o segundo nervo craniano e está dividido em três porções, correspondendo à porção intraocular, orbital e intracraniana. Para a luz ter acesso a essas estruturas ela será propagada através de um canal chamado esclera. A transmissão final desse sinal será enviada para o córtex occipital, sendo difundida para o quiasma pelo trato óptico (LOPES, 2016).

3.2 História da Oftalmologia

Heródoto é considerado o pai da História foi ele quem primeiro usou essa expressão no sentido de relatar ou expor uma determinada pesquisa. Com este

termo foi capaz de relatar a história da medicina que teve o início desde a época Paleolítica, na qual já eram estudados as enfermidades e o tratamento destas (medicina primitiva pré-história). Logo depois veio a época da medicina arcaica, baseada na magia e no empirismo e somente no século V com Hipócrates a medicina começou a buscar a interpretação natural da doença aprofundando-se na ciência (GUSMÃO, 2011).

Com a evolução da ciência, esta começou a irradiar para a medicina, na qual promoveu a abertura de novas ideias e novos objetivos para essa profissão, pois verificou-se a relevância da implementação de recursos capazes de subdividir as diversas necessidades humanas, incorporando a finalidade de atender ao cliente de forma objetiva e clara para cada sistema componente do organismo humano, ou para idades, sexo, procedimento, diagnósticos ou terapêuticos específicos (SOUSA; SILVA; CALDAS, 2013).

Hoje a medicina é subdivida em especialidades reconhecidas pela resolução existente no país, dentre elas se enquadra a oftalmologia que deve ser exercida por um médico graduado e devidamente capacitado em uma residência em oftalmologia por uma unidade ou Hospital que forneça seu estabelecimento para ensinar conforme as diretrizes pré-estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) por um período de 3 anos (CFM, 2005).

A Oftalmologia é uma especialidade médica que tem como objetivo principal avaliar, diagnosticar, promover o tratamento adequado e conseqüentemente reabilitar o cliente em relação aos problemas relacionados a complexidade ocular e seus anexos, garantindo integridade visual ao cliente e viabilizar um estilo de vida saudável (NELSON, 2009).

3.3 Principais patologias oftalmológicas infantis

Distúrbios no sistema ocular geram conseqüências graves capazes de prejudicar a evolução do indivíduo no tempo e no espaço, dificultando assim o seu desenvolvimento psicossocial. Se houver o diagnóstico precoce e educação em saúde para essa população o número de casos de cegueira existentes diminuiria consideravelmente (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2012).

Essas deficiências visuais são geradas por um erro durante a formação das estruturas visuais ou ocasionadas por um trauma, acometendo aproximadamente 2,5 para cada 100.000 pacientes, causadas principalmente no período pré e

perinatal. As principais patologias de comprometimento visual grave ou que levam a cegueira são as doenças congênitas, facomatoses, tumores e doenças neurodegenerativas (NELSON, 2009).

Alguns dos distúrbios visuais que acometem os pacientes derivam desde a formação do órgão sensorial, estes são conhecidos como congênitos. Estes, por sua vez, podem ser identificados e tratados precocemente se realizado o teste do olhinho e encaminhado para o profissional qualificado. Mas mesmo com a detecção precoce predominam os casos de Catarata, glaucoma e vitrectomia hiperplasmático primário persistente que leva a cegueira facilmente (NELSON, 2009).

3.4 Teste do olhinho

O teste do reflexo vermelho (TRV) ou popularmente chamado de teste do olhinho que deve ser realizado nos primeiros dias de vida do bebê tem como finalidade a identificação precoce de algumas patologias oculares responsáveis por cegueiras na infância, como por exemplo o retinoblastoma e a catarata congênita. Esse teste visa proporcionar um diagnóstico e tratamento precoce visando fornecer a pacientes maiores condições de vida social (BRASIL, 2013).

É durante a gestação que ocorre o desenvolvimento das estruturas oculares que passam por várias modificações até chegar no 9º mês de gestação. No último mês ou na última semana à apresentação da retina totalmente formada, e nesse mesmo período há a mielinização do nervo óptico para assim poder enviar as imagens ao sistema nervoso central (LOPES, 2016).

Do nascimento até os três primeiros meses de vida do paciente é um período classificado como crítico, pois a visão ao nascer é relativamente baixa começando a partir daí a se desenvolver e conseqüentemente dando origem às inúmeras habilidades da visão, fazendo com que as imagens se tornem nítidas e compreensíveis. Uma má formação em qualquer parte do globo ocular e seus componentes dificulta a percepção e difusão do reflexo luminoso (GRAZIANO; LEONE, 2005).

Para acompanhar o paciente em todos os aspectos de bem-estar e saúde, foi implementada a Lei 4.090 de 2015, que defende que deve ser realizado o teste do olhinho nas unidades de saúde que prestam medidas de promoção e proteção à saúde do recém-nascido e da puérpera, visando detecção precoce de doenças congênitas oculares (BRASIL, 2015).

Dada a devida importância à visão no desenvolvimento do paciente, a equipe multidisciplinar ao acompanhar o pré-natal e o nascimento deverá prestar atenção especial, informando a obrigatoriedade de alguns testes essenciais para avaliar a saúde do mesmo, sendo que um desses é o teste do olhinho ou teste do reflexo vermelho, que poderá ser feito pelo pediatra da unidade, ou médico geral e o enfermeiro devidamente capacitados. Qualquer alteração observada por esses profissionais ou relatados pelos familiares da paciente deverá encaminhar o neonato para um serviço especializado no cuidado ocular (COREN, 2016).

3.5 Equipe de Saúde

Para o acompanhamento do processo visual do indivíduo é recomendada uma equipe multidisciplinar abrangendo a atenção básica até o atendimento de alta complexidade, a fim de promover a saúde, oferecer as medidas de prevenção, o diagnóstico e tratamento precoce, o acompanhamento necessário para os pacientes que apresentam baixa visão, educação em saúde ocular e a reabilitação no meio social, sendo necessária uma equipe capacitada e treinada para trabalhar com essa população (BRASIL, 2013).

A avaliação da visão é de extrema importância e, portanto, deverá ser realizada por um profissional qualificado, pois é através de testes oculares que será possível a identificação precoce de anomalias que, conseqüentemente, serão tratadas, proporcionando ao paciente uma visão nítida. Os profissionais responsáveis pela realização dos exames serão de acordo com a proporção que o paciente apresenta acuidade visual (NELSON, 2009).

Para o encaminhamento, conforme a gravidade, deve haver um parecer dos profissionais capacitados a fim de constatar se o paciente apresenta visão subnormal ou anomalias e deve ser encaminhado imediatamente ao profissional devidamente qualificado em saúde ocular. A avaliação deve sempre ocorrer em consultas médicas, podendo haver o relato do desenvolvimento em sala de aula pelo pedagogo, ou anormalidade detectada durante a consulta de enfermagem nas unidades de saúde ou ações sociais, ou no discurso de uma escuta qualificada pelos profissionais envolvidos a fim de obter um parecer da família das dificuldades do paciente em realizar algumas tarefas pelo déficit da visão (COREN, 2016).

Nas consultas médicas pediátricas ou clínicas o médico deverá avaliar o paciente cefalocelal, e sempre será de relevância a avaliação ocular através de

testes simples e rápidos. O parecer clínico terá considerações importantes para um possível diagnóstico, sendo dever desses profissionais vistoriar ou realizar a acuidade visual, o campo visual desse paciente, avaliar as pupilas e simetria ocular, se há mobilidades normais, se as estruturas externas se apresentam normais. Relatada qualquer tipo de alteração, esta deverá ser encaminhada à oftalmologia a fim de uma avaliação mais complexa (NELSON, 2009).

A enfermagem é outra profissão instituída a realizar a verificação do estado de visão do paciente, realizando exames de acuidade visual e o teste do reflexo vermelho que terá como finalidade a promoção a saúde ocular do paciente, a fim de identificar problemas visuais existentes e corrigi-los antes de afetar a percepção visual e conseqüentemente a vida social do paciente (COREN, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Estudo descritivo de abordagem quantitativa. Pesquisas que utilizam o método quantitativo, ou de caráter estatístico, priorizam a análise de dados relevantes, referentes a uma determinada área investigada, como consequência a obtenção de dados importantes para a investigação (GUIMARÃES, 2008).

Pesquisas do tipo descritivas caracterizam-se por utilizar técnicas padronizadas das coletas de dados, com fins de descrever aspectos específicos da população alvo, ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

4.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital do interior do Estado de Goiás, que oferece atendimento especializado em oftalmologia.

Tal hospital é referência na cidade e região em assistência oftalmológica, dispondo de uma equipe médica especializada e que presta atendimento ambulatorial, de emergência e urgência, além de atendimento cirúrgico de pequeno e grande porte.

A unidade hospitalar dispõe também de uma equipe de residência médica que realiza atendimentos especializados de catarata, retina, glaucoma e plástica. O público deste hospital é composto por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), devidamente encaminhados, dos diversos planos de saúde disponíveis no município, e de pacientes que optam pela contratação particular.

4.3 População e Amostra

Foram selecionados todos os registros de atendimento cirúrgico realizados no período estabelecido, com fins de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos como: sexo, idade, diagnóstico, plano de saúde, tipo de cirurgia, número de consultas realizadas antes do tratamento cirúrgico.

Foram atendidos, aproximadamente, em cada ano da pesquisa, entre 35 a 74 pacientes, sendo que no período de 05 (cinco) anos estabelecido para o estudo, que

compreende de 2013 até 2017, houve em média 270 cirurgias oftalmológicas realizadas em pacientes de 0 a 12 anos. Todas estas foram analisadas.

Utilizou-se amostragem por conveniência, de forma a se obter os dados a serem analisados de forma fácil e ágil, de maneira não probabilística, ou seja, foram identificados pacientes que passaram por atendimento ambulatorial e que tiveram como critério de tratamento a cirurgia, com dados prontamente acessível para a coleta (OLIVEIRA; ALMEIDA; BARBOSA, 2012)

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética da UniEvangélica, por meio da Plataforma Brasil seguindo todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo foi aprovado no dia 08/11/2018 conforme o parecer 3.009.270 e CAAE: 96207718.7.0000.5076.

Os dados foram obtidos por meio do programa *Wareline*¹ e organizados em uma tabela do programa Microsoft Excel contemplando os seguintes dados: identificação numérica do paciente que substituirá o número do prontuário garantindo assim o anonimato do participante, idade, sexo, data da realização da cirurgia, plano de saúde usado para realizar a cirúrgico, tipo de cirurgia realizada.

A coleta destes dados preserva anonimato dos pacientes submetidos a cirurgias identificando-os de forma numérica decrescente. Aos profissionais que realizaram as intervenções cirúrgicas também se preservou o anonimato.

Para a coleta, foi realizado contato prévio com o profissional responsável pelos dados no hospital para agendamento das datas em que os dados seriam disponibilizados. As datas foram definidas em conjunto com a pesquisadora, de forma que o uso do *Wareline*, para a coleta de dados, não tumultuasse a rotina diária do hospital e de seus funcionários. A coleta foi realizada nas dependências da instituição hospitalar onde um computador foi disponibilizado para acesso ao *Wareline*, que disponibilizou dados pertinentes para realização deste trabalho.

Assim, foi realizada a coleta dos dados com a utilização de tabelas feitas no programa Excel (APÊNDICE 1) com a extração dos dados anteriormente citados.

¹ Software de gestão hospitalar.

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa:

- Prontuários de pacientes que foram submetidos a tratamentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte de cirurgias oftalmopediátricas (pacientes de 0 a 12 anos).
- Prontuários de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico oftalmológico disponibilizados pela instituição nos anos de 2013 a 2017.
- Prontuários de pacientes que já haviam recebido alta, até a data da coleta de dados.

4.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos:

- Prontuários de pacientes com procedimentos cirúrgicos que aconteceram anteriormente a 2013.
- Prontuários de pacientes com procedimentos cirúrgicos que ocorrerão após 2017.
- Prontuários de pacientes que ainda estavam em tratamento, até a data da coleta de dados.

4.5 Mecanismo de análise de dados

A análise de dados foi realizada por meio de tratamento estatístico de planilhas organizadas no programa Microsoft Excel e alimentadas com os dados coletados do programa *Wareline*.

O tratamento estatístico visa auxiliar na investigação em ciências sociais. No qual tem como finalidade determinar de forma numérica a probabilidade de acerto da determinada pergunta do estudo em questão, bem como a margem de erro que poderá ocorrer (GIL, 2003).

Os dados foram transcritos para uma planilha matriz do programa Microsoft Excel, com compondo os seguintes dados: número de ordem, data de nascimento, sexo, plano de saúde, idade, residência, patologia que levou ao tratamento cirúrgico e tipo de cirurgia. Após o preenchimento da planilha matriz foi distribuído os dados em planilhas separadas conforme as patologias realizadas no período da pesquisa.

4.6 Riscos

Para realização desta pesquisa manteve-se o sigilo da identidade dos envolvidos, ou seja, das pacientes e familiares, e dos profissionais envolvidos no tratamento cirúrgico de cada paciente. O anonimato provém da pesquisadora, haja vista que a mesma teve acesso a todos os prontuários e dados referentes ao paciente. Portanto, na coleta dos dados foram transferidos às planilhas somente os registros pertinentes para a elaboração e produção dessa pesquisa e os participantes serão identificados apenas por números.

A coleta de dados esteve sujeita ao risco de constrangimento por parte dos colaboradores do atendimento ambulatorial, cirúrgico e pós operatório, visto que poderia constatar dados inexistentes, bem como a ausência de dados importantes para a avaliação de cada caso. Houve, também, risco de indisponibilidade das fichas antigas anexadas no prontuário eletrônico de cada paciente.

Esses riscos foram minimizados por meio de diálogo e agendamento prévios à coleta de dados, através da definição de datas adequadas para coleta de dados. Foi definido que prontuários incompletos ou indisponíveis não estão nos critérios de inclusão de prontuários participantes, não gerando assim desconforto ou constrangimento ao hospital. Foi também previamente definido que os dados a serem coletados teriam a única finalidade de realização da pesquisa científica, e os resultados serão utilizados para a conclusão de um trabalho de curso de graduação e respectivo artigo científico. Sendo que todos os dados coletados e manuseados, ficarão sobre total sigilo da pesquisadora por um período de 05 (cinco) anos e logo após serão incinerados, conforme preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.7 Benefícios

Os benefícios foram identificados de acordo com o perfil epidemiológico dos atendimentos e tratamentos cirúrgico oftalmológico, para então estabelecer as principais causas socioeconômicas, regionais, e incidência em um município do interior de Goiás. O benefício foi para a sociedade, para os futuros usuários pediátricos do serviço oftalmológico. Podendo assim identificar os principais diagnósticos existentes no território, delimitando as principais doenças oculares que acometem os pacientes, o tempo de permanência para a realização de tratamento cirúrgico, e o tempo de recuperação total ou parcial estipulado para cada tipo de cirurgia oftalmológica. Proporcionando assim elaborações de estratégias para

melhor assistência à população pediátrica com problemas oculares na região, podendo subsidiar ações frente esse agravo no município e região.

Além disso, as informações coletadas poderão contribuir para a elaboração de estratégias ao atendimento oftalmopediátrico dessa instituição, bem como para outras instituições que prestam esse tipo de atendimento, e como consequência subsidiar ações de melhorias no âmbito municipal, poderão ainda com os dados serem utilizados pelo Ministério da Saúde na elaboração de recomendações e ações frente a problemática.

Os dados coletados propiciaram condições para realização de trabalho científico como trabalho de conclusão de curso de graduação e artigo científico. Poderão ser apresentados em eventos e revista científica, bem como à diretoria do hospital por meio de reunião agendada para exposição oral e visual (impresa) do resultado da pesquisa além de esclarecimento de questões que possam surgir durante a exposição do trabalho científico.

4.8 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil, encaminhado para análise e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UniEvangélica seguindo as orientações da Resolução 466/2012 do conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. O presente estudo foi revisado e aprovado pelo número de parecer 3.009.270 e CAAE: 96207718.7.0000.5076.

Foram preenchidos e assinados, após concordância, Termo de autorização para utilização e manuseio de dados, termo da instituição coparticipante.

Os benefícios serão para a sociedade, para os futuros usuários pediátricos do serviço oftalmológico. Podendo assim identificar os principais diagnósticos existentes no território delimitando o que acometem os pacientes, o tempo de permanência para a realização de tratamento cirúrgico, e o tempo de recuperação total ou parcial estipulada para cada tipo de cirurgia oftalmológica. Será assim possibilitada a elaboração de estratégias de uma melhor assistência a população pediátrica com problemas oculares em uma cidade do interior do Estado, otimizando a recuperação pós-operatória e operatória, e diminuindo os riscos de perda parcial ou total da visão, podendo subsidiar ações frente esse agravo no município.

Os dados coletados geraram condições para realização do trabalho de conclusão de curso da discente da UniEVANGÉLICA, onde posteriormente os dados

serão apresentados em eventos e revista científica bem como ao hospital que disponibilizou o acesso as informações colhidas para a elaboração desse trabalho, a para a coordenação de enfermagem por meio de reunião agendada para exposição oral e visual (impressa) e a equipe médica que presta atendimento nessa unidade hospitalar, além de esclarecimento de questões que possam surgir durante a exposição do trabalho científico.

O projeto foi custeado pela pesquisadora.

5 RESULTADOS

Os resultados a seguir representam o perfil sócio demográfico dos pacientes de um hospital do interior de Goiás. Os dados referem-se ao período de 2013 a 2017.

No ano de 2013 foram realizados um total de 35 atendimentos, destes a prevalência foi de pacientes com idade de 00 - 03 anos de idade (51,5%), a maioria reside na cidade de Anápolis (77,2%). No referido ano, a principal forma de atendimento aconteceu através do Sistema Único de saúde- SUS (77,2%) e o público que prevaleceu foi do sexo masculino (60%).

Já no ano de 2014 foram realizados um total de 49 atendimentos, sendo predominantes pacientes na faixa etária de 00 - 03 anos de idade (42,9%), a maioria residente na cidade de Anápolis (87,8%), a forma de atendimento sobressalente foi através dos planos de saúde suplementar (57,1%) e o público mais atendido foi do sexo masculino (55,1%).

No ano seguinte, 2015, houve um total de 57 atendimentos, destes somam um número maior de atendimento para as crianças na faixa etária de 00 – 03 anos de idade (54%), a maioria residente na cidade de Anápolis (83%), a maior parte dos atendimentos aconteceu através do plano de saúde suplementar (65%), e público que sobressaiu foi do sexo masculino (72%).

No ano de 2016 houve um total de 74 atendimentos, destes a prevalência dos atendimentos aconteceu com as crianças de 00- 03 anos de idade (35%), a grande maioria reside na cidade de Anápolis (62%). Neste ano a principal forma de atendimento aconteceu através do plano de saúde suplementar (77%) e tanto o sexo feminino como o sexo masculino apresentaram 50% dos atendimentos nesse ano.

O último ano analisado foi o ano de 2017, o qual somou um total de 61 atendimentos, cuja faixa etária predominante foi de 00 – 03 anos de idade (47,6%), a maioria reside na cidade de Anápolis (86,9%), os atendimentos aconteceram com maior frequência através do plano de saúde suplementar (78,7%), e o sexo masculino prevaleceu nos atendimentos neste ano (59%).

Tabela 1. Perfil sócio demográfico de 2013 a 2015

Itens	2013		2014		2015	
	Nº procedimentos	%	Nº procedimentos	%	Nº procedimentos	%
Idade – anos						
00 – 03	18	51,5	21	42,9	31	54
04 – 06	8	22,8	10	20,4	11	19
07 – 09	9	25,7	18	36,7	10	18
10 – 12	0	0	0	0	5	8,8
Local						
Anápolis	27	77,2	43	87,8	47	83
arredores	8	22,8	6	12,2	10	18
Convênio						
Plano de saúde suplementar	8	22,8	28	57,1	37	65
SUS	27	77,2	21	42,9	20	35
Sexo						
Feminino	14	40	22	44,9	16	28
Masculino	21	60	27	55,1	41	72
Total	35	100	49	100	57	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Tabela 2. Perfil sócio demográfico de 2016 e 2017.

Itens	2016		2017	
	Nº procedimentos	%	Nº procedimentos	%
Idade – anos				
00 – 03	26	35	29	47,6
04 – 06	17	23	11	18
07 – 09	17	23	12	19,7
10 – 12	14	19	9	14,7
Local				
Anápolis	62	84	53	86,9
arredores	12	16	8	13,1
Convênio				
Plano de saúde suplementar	57	77	48	78,7
SUS	17	23	13	21,3
Sexo				
Feminino	37	50	25	41
Masculino	37	50	36	59
Total	74	100	61	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Neste mesmo período, de 2013 a 2017, identificou-se um total de 276 procedimentos realizados no centro cirúrgico do referido hospital, sendo 247 pacientes atendidos na faixa etária de 0 a 12 anos. Entende-se que os dados de pacientes e de procedimentos foram diferentes, pois um paciente pode ser submetido a mais de um procedimento para correção visual. Dos 276 procedimentos realizados houve um total de 116 procedimentos com pacientes do sexo feminino (42,02%) e 160 do sexo masculino (57,97%).

Tabela 3. Procedimentos realizados.

Nome do procedimento	Nº de procedimentos	%
Abcesso	1	0,4
Calázio	18	6,5
Catarata	22	8
Ceratocone	6	2,2
Corpo estranho	5	1,8
Entrópio	1	0,4
Estrabismo	59	21,3
Exame sob narcose	21	7,6
Glaucoma	8	2,9
Obstrução lacrimal	69	25
Orbitotomia	2	0,7
Ptose	14	5,1
Retinopatia	12	4,3
Retirada de ponto	6	2,2
Tarsorrafia	1	0,4
Trauma	2	0,7
Tumor de pálpebra	27	9,8
Uveomenígea	2	0,7
Total	276	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Dentre os procedimentos destacados nesta pesquisa foram: Obstrução lacrimal (25%), Estrabismo (21,3%), Tumor de pálpebra (9,8%), Catarata (8%) e exame sob narcose (7,6%). Esta pesquisa mostrou que os tratamentos realizados com maior frequência, como a obstrução lacrimal e tumor de pálpebra, entende-se que não interferem diretamente na acuidade visual do paciente, e são de fácil diagnóstico pois são observados com facilidade por familiares. Já o estrabismo e a catarata levam ao rápido prognóstico de cegueira. Com a análise destes resultados, observa-se que os principais tratamentos para a correção da acuidade visual são: Catarata (8%), Estrabismo (21,3%), e Retinopatia (4,3%), correspondendo a um total de 93 procedimentos e um total de 89 pacientes.

Os pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento de catarata somam um total de 21 pacientes e 22 procedimentos, sendo 09 pacientes do sexo feminino (42,9%) e 12 do sexo masculino (57,1%). Destes 09 residentes na cidade de Anápolis (42,9%) e 12 nas cidades circunvizinhas (57,1%). Os atendidos por meio do plano de saúde suplementar somam um total de 03 pacientes (14,2%), por contratação particular somam 09 (42,9%), e por atendimento do SUS somam 09 (42,9%).

Tabela 4. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de catarata.

Faixa etária	Nº de pacientes	%
00 – 03	8	36,3
04 – 06	4	18,1
07 – 09	4	18,1
10 – 12	5	27,2
Total	21	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Outro tratamento predominante na pesquisa é o de retinopatia. Os pacientes submetidos aos procedimentos relacionados a retinopatias somam um total de 11 pacientes, sendo 06 do sexo masculino (55%) e 05 do sexo feminino (45%). Destes 09 residem na cidade de Anápolis (81,8%) e 02 nas cidades circunvizinhas (18,2%). Os atendidos por meio do plano de saúde suplementar somam um total de 04

pacientes (36,4%), por contratação particular somente 01 (9,1%), e por atendimento do SUS somam 06 (54,5%).

Tabela 5. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de retinopatia.

Faixa etária	Nº de pacientes	%
00 – 03	5	45,4
04 – 06	3	27,3
07 – 09	2	18,2
10 – 12	1	9,1
Total	11	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Os pacientes submetidos à correção cirúrgica de estrabismo somam um total de 56 pacientes e 59 procedimentos, sendo 21 pacientes do sexo feminino (37,5 %) e 35 do sexo masculino (62,5%). Destes 47 residentes na cidade de Anápolis (83,9%) e 09 nas cidades circunvizinhas (16,1%). Os atendidos por meio do plano de saúde suplementar somam um total de 29 pacientes (51,8%), por contratação particular somam 06 (10,7%), e por atendimento do SUS somam 21 (37,5%).

Tabela 6. Classificação por idade dos pacientes para correção cirúrgica de estrabismo.

Faixa etária	Nº de pacientes	%
00 – 03	1	1,8
04 – 06	17	30,4
07 – 09	33	58,9
10 – 12	5	8,9
Total	56	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

Ficou evidente nesse estudo que uma das patologias listadas entre os procedimentos realizados, porém com menor recorrência, é o glaucoma. Todavia, observando este fato percebe-se a necessidade de citá-la pois afeta

significativamente na acuidade visual do paciente interferindo no desenvolvimento social. Deste modo, os pacientes submetidos a cirurgia para o tratamento de glaucoma somam um total de 06 pacientes e 08 procedimentos, sendo 02 pacientes do sexo feminino (33,3 %) e 04 do sexo masculino (66,7%). Destes 05 residentes na cidade de Anápolis (83,3%) e 01 nas cidades circunvizinhas (16,7%). Os atendidos por meio do plano de saúde suplementar somam um total de 02 pacientes (33,3%), por contratação particular somam 01 (16,7%), e por atendimento do SUS somam 03 (50%).

Tabela 7. Classificação por idade dos pacientes submetidos ao tratamento de glaucoma.

Faixa etária	Nº de pacientes	%
00 – 03	05	83,3
04 – 06	01	16,7
07 – 09	00	00
10 – 12	00	00
Total	06	100

FONTE: elaborado pelas autoras.

6 DISCUSSÃO

A percepção visual corresponde a 85% da interação do indivíduo com o meio, sendo ela responsável pela principal tarefa de conferir coordenação motora da criança e contribuir para que ocorra o desenvolvimento das capacidades sensoriais em tempo oportuno. Além disso, a visão desempenha o papel de aperfeiçoamento da função cognitiva do indivíduo. E é na primeira infância que se obtém um tratamento oportuno e satisfatório para a acuidade visual da criança (PARIZOTTO, et. al, 2013).

Através dos dados coletados, observou-se que a faixa etária 00 – 03 anos de idade obtém maior prevalência de atendimentos para correção cirúrgica. Estes dados revelam uma tendência que pais, cuidadores e/ou responsáveis destes indivíduos consultem a opinião de um médico oftalmologista, para a realização do exame de reflexo vermelho na fase inicial da vida de forma gradativa, proporcionando assim um atendimento eficaz e a detecção precoce de patologias que são corrigidas através de procedimentos cirúrgicos, com o objetivo principal de diminuir os casos de cegueira no Brasil.

O teste do reflexo vermelho deve ser realizado nos primeiros dias do recém-nascido e tem como finalidade rastrear doenças oculares, contemplando a avaliação do globo ocular, sendo que as principais estruturas analisadas são: a córnea, cristalino e vítreo (LÚCIO, 2008).

Estudos mostram que a procura e a realização do teste de reflexo vermelho ainda são reduzidas, e muitos profissionais não são capacitados em realizar o mesmo, deixando diagnósticos suspeitos ou não concluídos. Além disso, grande parcela da população não compreende a verdadeira importância de realizar esse teste, haja vista que boa parte dos profissionais não estão preparados para transmitir educação em saúde para os familiares sobre o tema (LÚCIO, 2008; RODRIGUES, 2018; ZANONI, 2013).

A catarata foi umas das patologias predominantes no presente trabalho. Analisando os dados obtivemos um percentual maior do público masculino que realizaram correção cirúrgica para o déficit visual. Outros estudos confirmaram esses dados, mostrando que o déficit visual prejudicado pela catarata é predominante na população do sexo masculino apresentando uma variação na idade de 0-25 anos (TARTARELLA, 2013; SANCHEZ et. al,2014; ZIMMERMAN, 2013).

Um estudo realizado em um hospital oftalmológico em Santiago/Cuba, cujos pacientes atendidos compõe a faixa etária de 00-05 anos, obteve como resultado uma prevalência de casos em crianças de 05-09 anos de idade. Nesse mesmo estudo, realizado em Santiago/Cuba, aponta que 60,9% dos casos foram avaliados com catarata congênita. Já no presente trabalho foi obtido a prevalência de procedimentos cirúrgicos na faixa etária de 00-03 podendo ser caracterizado como catarata congênita que acomete os primeiros anos de vida da criança (COUTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2016).

A incidência na cidade de Anápolis para os casos de retinopatia atendidos na unidade hospitalar visitada foi de 4,3% no período de 2013 a 2017. Em um outro estudo realizado no Hospital Pedro Hispano/Portugal que faz atendimento a neonatologia e pediatria foi feito um levantamento com os partos de recém-nascidos prematuros que ocorreram no período de 1999 a 2012 neste estudo houve uma incidência de 21%. Comparando os dois estudos percebe-se um valor significativo da diferença na incidência, mas analisar os dois dados entende-se que no presente estudo necessitou da procura do paciente a unidade oftalmológica já no segundo estudo a procura para os pacientes era de forma ativa por serem pacientes de alto risco para desenvolvimento de retinopatias (VIEIRA et al., 2013). Estudos ainda mostram que a predominância, como catarata, é com o público masculino, observando apenas uma discreta diferença de um grupo para o outro (VIEIRA et al., 2013; SILVA et al., 2016; GOMES et al., 2009; SANTOS, et al., 2010).

O presente estudo descreveu que 37,5% do público é composto pelo sexo feminino que realizou cirurgia oftalmologia para correção de estrabismo, sendo a minoria dos atendimentos. Já em um estudo realizado no México constatou-se que 77% dos pacientes compõe o público feminino, e outro realizado em Cuba reafirmou uma porcentagem no qual 60% era composto por mulheres diagnosticadas com estrabismo, mostrando que o estrabismo acomete mais as mulheres, não sendo possível observar no presente estudo (PÉREZ; JIMÉNEZ; YLLANES, 2015; BLANCO et al., 2013; SHIMAUTI et al., 2012).

Já em relação ao glaucoma analisamos que o percentual dos procedimentos cirúrgicos foi maior na faixa etária de 00-03 anos de idade. Um outro estudo realizado por Ventura et al. (2017) aponta que a taxa de sucesso dos procedimentos cirúrgicos varia de 80 – 90% quando realizado na faixa etária de 3 meses a 01 ano de idade.

Outro estudo realizado Centro Médico *Southwestern* da Universidade do Texas revela que foi predominante o glaucoma em pacientes do sexo masculino correspondendo a 72%. Neste esse resultado correspondeu, pois no presente trabalho a população masculina correspondendo à 66,7% (FUNG, 2013).

Observa-se que, mesmo com a escassez de trabalhos que abordam todas as patologias mencionadas no presente estudo, com buscas separadas conseguimos minuciar e comparar alguns dos objetivos traçados neste trabalho com dados de diversas partes do mundo.

Percebe-se ainda que através desse estudo pudemos quantificar o aumento da demanda em relação aos pacientes que procuram o serviço de oftalmologia no começo da vida, proporcionando assim medidas eficazes e rápidas para a obtenção de bom resultado nos procedimentos oftalmológicos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como dever fornecer diversos tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação na área de oftalmologia, além disso oferece diversas ações de prevenção e promoção elaborados pelo Ministério da Saúde (MS) a fim de prevenir e diminuir os casos de cegueira infantil no Brasil. Ao esboçar o presente estudo foi possível observar uma participação significativa do Sistema Único de Saúde nos anos de 2013 a 2017, no qual houve um total de 98 procedimentos financiados pelo SUS, mas ainda é predominante o plano de saúde suplementar correspondendo a 178 procedimentos realizados na unidade hospitalar aonde foi feita a pesquisa, pois a mesma se trata de uma instituição particular com parceria dos planos suplementares (BRASIL, 2013).

7 CONCLUSÃO

Este trabalho proporcionou conhecer as características do público infantil com déficit visual na cidade de Anápolis e de outros municípios próximos que buscam atendimento. Proporcionou aos profissionais de saúde dados epidemiológicos de casos de crianças com déficit visual no interior de Goiás sendo possível assim a identificação precoce de patologia e seu tratamento para a melhora da saúde oftalmológica das crianças.

Além disso, o presente estudo teve como resultado um público predominante na faixa etária de 00-03 anos de idade no qual, enfatiza a necessidade da realização do teste do reflexo vermelho, que é protocolado pelo MS, como um teste de triagem neonatal, pois com o mesmo é possível a detecção precoce e tratamento eficaz, mantendo o estímulo visual preservado.

Observou-se que mesmo em um período curto de tempo, 2013 a 2017, a unidade na qual foram coletados os dados atendeu no centro cirúrgico um total de 247 crianças na faixa etária de 00-12 anos e, nesse mesmo período, a população Anapolina era composta por 375 mil habitantes (IBGE, 2017). Isso mostra que a razão compreende que 1/1.520 habitantes realizaram tratamento cirúrgico para correção de déficit visual.

Neste mesmo período foi constatado que as principais patologias que afetaram a saúde ocular das crianças de Anápolis e as cidades circunvizinhas foram estrabismo, catarata, retinopatia e glaucoma que são patologias que levam a um rápido prognóstico de cegueira caso não haja tratamento no tempo oportuno.

Através dos dados coletados não foi possível analisar a eficácia da correção cirúrgica, porém em algumas patologias observou-se que uma mesma criança foi submetida há mais de um procedimento num período curto de tempo. Todavia, alguns estudos revelam que há necessidade de cirurgia subsequentes para estabilizar ou sancionar o déficit visual.

A abordagem da enfermagem nesse processo é essencial, pois são as orientações realizadas no pré-natal até o puerpério que irão estimular e indagar a família na busca dos órgãos de saúde específicos e assim realizar todos os testes de triagem neonatal incluindo o teste do olhinho que é essencial para prevenção de cegueira no Brasil.

REFERÊNCIAS

BLANCO, Yuliet Prado; FERNÁNDEZ. Rosa María Narajo; Miranda, Yaimir Estévez; SÁNCHEZ, Teresita de Jesús Méndez. Estereopsis em niños operados de estrabismo em el Instituto Cubano de Oftalmologia. **Revista Cubana de Oftalmologia**. Ciudad de la Habana, v. 26, n. 1, 2013. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762013000400004&script=sci_arttext&tlng=pt> . Acesso dia: 14 de maio de 2019.

BRANZONI, Eduardo; RIBEIRO, Luiz Fernando Feliciano. Abordagem da Catarata Congênita: análise de série de casos. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. São Paulo, 2008, vol. 67, n. 1, p.32-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v67n1/v67n1a06>>. Acesso dia: 22 de março de 2018.

BRASIL. Coordenação de Comissões Permanentes. **Projeto de Lei nº 4.090 de 2015**, Câmara dos Deputados. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1430795.pdf>>. Acesso dia: 10 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada e Hospitalar: Oftalmologia**. Brasil Governo Federal, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/oftalmologia>>. Acesso dia: 15 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais**. Secretária de Atenção à Saúde. 1º edição. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf>. Acesso dia:22 de março de 2018.

CONSEHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **As Condições de Saúde Ocular no Brasil**. 1º edição. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/01-cegueira.pdf>>. Acesso dia: 13 de março de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL, Autarquia Federal –**Lei nº 5.905/73**. Câmara técnica de Atenção Básica e Saúde juntamente Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Parecer técnico nº 05/2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm>. Acesso dia: 13 de março 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 62/2013**. Ementa: realização do exame de fundo de olho por Enfermeiro. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer_062_Exame_Fundo_Olho.pdf>. Acesso dia : 28/11/2018.

COUTO JUNIOR, Abelardo; OLIVEIRA, Lucas Azeredo Gonçalves de. As Principais Causas de Cegueira e Baixa Visão Em Escola Para Deficientes Visuais. **Rev. Brasileira de Oftalmologia**. Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802016000100026&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso dia: 14 de maio de 2019.

FUNG, Derrick S.; ROENSCH, M. Alisson; KOONER, Karanjit S.; CAVANAGH, H. Dwigt; WHITSON, Jess T. Epidemiology and characteristics of childhood glaucoma: results from the Dallas Glaucoma Registry. **Clinical Ophthalmology**. Dallas – Texas, v. 07, p. 1739 – 1746, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770714/>> . Acesso dia: 14 de maio de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas S.A – 6ª edição. São Paulo, 2008.

GOMES, Miguel; CORREIA, Nuno; FERREIRA, Natália; MEIRELES, Angelina. Factores de Prognóstico na Vitrectomia no Deslocamento de Retina Regmatogéneo. **Rev. Oftalmologia**. Porto, v. 33, p. 01 – 09, 2009. Disponível em: <http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2009/01/revista_spo_n1_2009_pp.1-9.pdf>. Acesso dia 29 de abril de 2019.

GRAZIANO, Rosa Maria; LEONE, Cléa Rodrigues. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, vol. 81, n.1, p.S95-S100, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n1s1/v81n1s1a12.pdf>>. Acesso dia: 15 de março de 2018.

GUIMARÃES, Paulo Ricardo Bittencourt. **Métodos Quantitativos Estatísticos**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008

GUSMÃO, Sebastião Silva. História da Medicina: evolução e importância. **Sociedade Brasileira de História da Medicina-Faculdade de Medicina da UFMG**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em:< http://www.museu-emigrantes.org/docs/conhecimento/Historia_da_medicina.pdf>. Acesso dia:12 de abril de 2018.

LANZELOTTE, Viviane. Detecção precoce de alterações visuais: papel do pediatra. **Revista de Pediatria SOPERJ**. Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, p. 40-46, 2011-12. Disponível em: < http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=557>. Acesso dia: 15 de março de 2018.

LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Clínica Médica**, volume 2. 3ª edição, Rio de Janeiro - Roca, 2016. P. 3851-3874.

LÚCIO, Ingrid Martins Leite. Método Educativo para a Prática do Teste do Reflexo Vermelho no Cuidado ao Recém-Nascido. **Tese (doutorado em Enfermagem) Universidade do Ceara. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**. Fortaleza - CE, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2094/1/2008_tese_imllucio.pdf>. Acesso dia: 15 de março de 2019

NELSON, Robert M. Kliegman et al. **Tratado de Pediatria**. 18^oed – Rio de Janeiro: Elsevier,2009. P. 2575 -80.

OLIVEIRA, Kenny Delmonte; ALMEIDA, Keylla Lopes; BARBOSA, Thiago Leite. **Amostragens Probabilísticas e não probabilísticas**: técnicas e aplicações na determinação de amostragem. Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências Agrárias – Programa de Pós Graduação em Ciência Florestais. Jerônimo Monteiro, 2012.

PARIZOTTO, Alisson Vinicius; OLIVEIRA, Rafaela Santini de; CALEFFI, Mariane Faher; BEAL, Caroline; YEH, William Shi Seng; VICENSI, Maria do Carmo. Avaliação da acuidade visual em escolares no município de Herval d' Oeste, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Med. Farm. Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 180-186, 2013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29544/565>>. Acesso dia: 14 de maio de 2019.

PÉREZ, Jose Fenando Pérez; JUMÉNEZ, Marilú Guido, YLLANES, María Estela Arroyo. Prevalencia de la desviación vertical dissociada em pacientes com estrabismo secundário a mala visión versus estrabismo congénito com ambliopía. **Revista Mexicana de Oftalmologia**. México, v. 89, n.2. p. 78-82, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187451914000961>>. Acesso dia: 14 de maio de 2019.

POTTER, Patrícia Ann. **Fundamentos de Enfermagem**. 8^o edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

REDE PORTUGUESA DE SAÚDE. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: Oftalmologia. **RNEHR Oftalmologia**, 2016. Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/RRH-Oftalmologia-1.pdf>>. Acesso dia: 13 de março de 2018.

REZENDE, Mariana Soares Viegas Moura; SOUZA, Simone De Biagi; DIB, Omar; RODRIGUES, Érica Carine; Cardoso, Maria Vera Lúcia Leitão; AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho; CEZARIO, Karine Gomes. Resultado do Teste Reflexo Vermelho em Recém-Nascidos. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**. Recife, v.02, n. 12, p. 433-438, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231063/27852>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

REZENDE, Mariana Soares Viegas Moura; SOUZA, Simone De Biagi; DIB, Omar; BRANZONI, Eduardo; RIBEIRO, Luiz Fernando Feliciano. Abordagem da Catarata Congênita: análise de série de casos. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. São Paulo, vol. 67, n. 1, p.32-8, 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v67n1/v67n1a06>>. Acesso dia: 22 de março de 2018.

SANCHEZ, Rebeca Pérez; RIVAFLECHAS, Grisel Frómata; GIRADO, Nadia Inglesias; CARDERO, Imara Parrón; MESIDORO, Niurka Esteris. Caracterización de la población infantil operada de catarata. **MEDISAN**. Santiago de Cuba, v. 18, n. 10,

2014. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001000002&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso dia 30 de abril de 2019.

SANTOS, Gil Calvão; PEDRO, João Chibante; ROCHA, António Gomes; BORGES, José Salgado. Epidemiologia do Descolamento da Retina na nossa Área de atuação. **Rev. De Oftalmologia**. Santa Maria da Feira, v. 34, p. 315 -320, 2010. Disponível em: <http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2010/01/revista_spo_n1_2010_pp.315-320.pdf>. Acesso dia: 29 de abril de 2019.

SHIMAUTI, Augusto Tomimatsu; PESCI, Leonardo de Toledo; SOUSA, Lilian Fernandez; PADOVANA, Carlos Roberto; SCHELLINI, Silvana Artioli. Estrabismo: detecção em uma amostra populacional e fatores demográficos associados. **Arq. Brasileiro de Oftalmologia**. Botucatu – SP, v. 75, n.2, p.92- 96, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n2/a04v75n2.pdf>>. Acesso dia: 29 de abril de 2019.

SILVA, Fabiola Caroline da; FALCO, Helen Cristina Bruno de Barros; SILVA, Fernanda Grasielle da; CARVALHO, Paula Kossatz. Retinopatia da Prematuridade: fatores de risco perinatais. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 37, n.1, p. 3-14, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/22338/19202>>. Acesso dia 29 de abril de 2019.

SILVA, Ingrid Monteiro. Diagnóstico do Glaucoma Congênito: Revisão Sistemática. **Universidade Federal da Bahia**. Salvador (BA), 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20857/1/Ingrid%20Monteiro%20Silva%20-%20Monografia.pdf>>. Acesso dia: 22 de março de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRIA. Dicas para os pais e familiares: desenvolvimento da visão. **SBPO**, 2018. Disponível em: <http://www.sbop.com.br/webforms/Interna.aspx?secao_id=4&s=Dicas-para-os-pais-e-familiares&c=Desenvolvimento-da-Vis%C3%A3o&campo=61>. Acesso em: 27 de março de 2018.

SOUSA, Ivy Quirino; SILVA, Catarina Pereira; CALDAS, Cezar Augusto Muniz. Especialidade Médica : escolhas e influencias. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Belém, PA. , v.38, n.1, p.79 -86, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/11.pdf> >. Acesso dia: 23/12/2018.

TARTARELLA, Marcia Beatriz; TAKAHAGI, Rodrigo Ueno; BRAGA, Ana Paula; FORTES FILHO, João Borges. Persistent fetal vasculature: ocular features, management of cataract and outcomes. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. São Paulo, v. 76, n. 03, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492013000300011&script=sci_arttext>. Aceso dia: 13 de maio de 2019.

VENTURA, Marcelo Palis; OMI, Carlos Akira; SUZUKI JR., Emílio rintaro; TAVARES, Ivan Maynard; MELO JUNIOR, Luiz Alberto Soares. **1º Congresso de Cirurgia de Glaucoma**. Ipsis Gráfica e Editora. 1º Edição- São Paulo, 2017.

VIEIRA, Bruna Cardoso; NASCIMENTO, Marta; RIBEIRO, Isabel; CARVALHO, Rui; MARTINS, João Neves. Comunicações Curtas e Casos Clínicos: Resultados de 12 anos de rastreio da retinopatia da prematuridade no Hospital Pedro Hispano. **Rev. Oftamologia**. Porto, v. 37, p. 199 -204, 2013.

ZANONI, Caio Alexandre; ROSA, Luíza; ROSA, Laura Loureiro Souza; SOUZA, Nathalia Manzano Gonçalves; RAPOSO, Maria Alice; KINTSCHEV, Laura Mattos; MAHMOUD, Yasmini Rossi; NETO, Manoela Message Pereira; BIBERG-SALUM, Tânia Gisela. Realidade da Aplicação do Teste do Reflexo Vermelho em Recém-Nascidos Em Uma Maternidade de Campo Grande-MS. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. **Instituto de Pesquisas Aplicadas e Desenvolvimento Educacional – IPADE. Anhanguera Educacional Ltda.** São Paulo, v. 17, n.3, 2013. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/view/2336/2235>>. Acesso dia: 15 de maio de 2019.

ZIMMERMANN, Anita. Avaliação da visão funcional infantil em serviço oftalmológico universitário. **Tese de Doutorado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.** Campinas - São Paulo, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310200/1/Zimmermann_Anita_D.pdf>. Acesso dia 29 de abril de 2019.

ZIN, Andrea; FLORÊNCIO, Telma; FORTES FILHO, João Borges; NAKANAMI, Célia Regina; GRAZIANO, Rosa Maria; MORAES, Nilva. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). **Arquivo brasileiro de Oftalmologia**. Rio de Janeiro, vol. 70, n.5, p. 875-83, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v70n5/a28v70n5.pdf>>. Acesso dia: 22 de março de 2018.

APÊNDICE I

I. Instrumento para coleta de dados

Nº de ordem	Data de nascimento	Sexo	Convênio	Idade	Residência	Data da cirurgia	Patologia que levou ao tratamento cirúrgico