

OLHO VIVO: ANALISANDO A ACUIDADE VISUAL DAS CRIANÇAS E O EMPREGO DO LÚDICO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Alive eye: analyzing the visual intensity of the children and the use of the recreational in the care of nursing

Ojo vivo: analizando la acuidad visual de los niños y el empleo del juego en el cuidado de enfermería

Angélica da Conceição Oliveira Coelho¹
Marli Salvador⁴

Daniela de Carvalho Marta²
Valesca Nunes dos Reis⁵

Iêda Maria Ávila Vargas Dias³
Zuleyce Maria Lessa Pacheco⁶

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa quantiqualitativa de delineamento transversal, que teve como objetivo detectar precocemente o déficit visual nas crianças em fase escolar e promover a saúde visual por meio de atividades lúdicas. Os resultados mostraram que das 250 crianças que participaram das atividades lúdicas de promoção da saúde ocular, apenas 143 crianças realizaram o teste de acuidade visual; as demais não trouxeram a autorização dos pais. Das crianças submetidas ao teste de acuidade visual, 13 foram encaminhadas ao reteste, e todas estas foram encaminhadas ao serviço de oftalmologia, pois a dificuldade visual permaneceu como resultado do reteste. Referente à aplicação do lúdico, percebemos que tanto a história quanto os personagens do teatro ficaram explícitos nas falas das crianças. Na conclusão, evidenciamos que a visão desempenha papel fundamental no desenvolvimento físico e psicossocial da criança; por isso, a triagem oftalmológica com diagnóstico precoce de alterações visuais é de extrema importância.

Palavras-chave: Saúde Ocular. Saúde Escolar. Enfermagem

Abstract

This is a quantitative and qualitative study of transverse delineation; the purpose is the early detection of visual deficits in school-age children and to promote visual health through playful activities. The results showed that from the 250 children who participated of the eye health promotion fun activities only 143 children took the visual acuity test, since the others had not brought parental authorization. From those who submitted to the visual acuity test, 13 children were sent for retesting; all of them were then sent to the ophthalmology service, since the re-test continued to indicate vision problems. With regards to the use of games and playing, we have noticed that both the story and the characters in the puppet show were explicit in the children's comments. In conclusion, it was observed that vision plays a fundamental role in the physical and psychosocial development of children; therefore, ophthalmologic screening with early diagnosis of visual alterations is of extremely important.

Keywords: Eye health. School health. Nursing.

Resumen

Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa de carácter transversal que tuvo como objetivo detectar precozmente el déficit visual en niños que se encuentran en fase escolar y promover la salud visual a través de actividades lúdicas. Los resultados demostraron que de los 250 niños que participaron en las actividades lúdicas de promoción de la salud ocular, sólo 143 niños hicieron la prueba de agudeza visual, ya que los demás no habían traído la autorización de sus padres. Del total de niños que hicieron la prueba de agudeza visual trece fueron encaminados a realizar una repetición de la prueba y tras hacerla, los mismos trece fueron remitidos al servicio de oftalmología, ya que la dificultad visual fue confirmada por la contraprueba. En lo referente a la aplicación del juego, percibimos que tanto la historia como los personajes del teatro estaban explícitamente presentes en las historias contadas por los niños. En la conclusión, demostramos que la vista desempeña un papel fundamental en el desarrollo físico y psicossocial del niño, por eso, es extremadamente importante el diagnóstico precoz para la detección oftalmológica de las modificaciones visuales.

Palabras clave: Salud ocular. Salud escolar. Enfermería.

¹Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da UFJF. Brasil. E-mail: angeleniff@yahoo.com.br; ²Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da UFJF. Brasil. E-mail: danielacmarta@hotmail.com; ³Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Brasil. E-mail: vargasdias@hotmail.com; ⁴Professora Mestre do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Brasil. E-mail: marli.salvador@ufff.edu.br; ⁵Professora Mestre do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutoranda na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Brasil. E-mail: valesca.nr@gmail.com; ⁶Enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Meestranda no Curso de Saúde Coletiva da UFJF. Brasil. E-mail: zuleycelessa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aparelho da visão é o responsável pela maior parte da informação e percepção sensorial que recebemos do meio externo. A saúde desse órgão do sentido é um instrumento primordial no processo de aprendizagem. Na escola, a criança se envolve em atividades intelectuais e sociais, que exigem muito da sua acuidade visual.

Considerando a importância da visão para o melhor aproveitamento do aprendizado da vida escolar, no ano de 1999, o Ministério da Educação e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia desenvolveram a Campanha Nacional de Reabilitação Visual, intitulada Campanha Olho no Olho, visando a promoção da saúde visual por meio da aplicação do Teste da Acuidade Visual, utilizando a Escala de Sinais de Sneleen. É uma importante ação, que, em nosso entendimento, deveria ter tido continuidade, uma vez que, segundo dados do Ministério da Educação, no Brasil, a maior parte das crianças ingressa na vida escolar sem antes passarem por uma avaliação oftalmológica.¹

A assistência primária à saúde tem sido vista ao longo dos anos como importante estratégia para o controle dos agravos à saúde infantil. Um dos problemas encontrados na vida da criança em idade escolar é a deficiência visual. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 7,5 milhões de crianças são portadoras de algum tipo de deficiência visual e que somente 25% delas apresentam sintomas, necessitando de testes de acuidade visual para identificar o problema.²

Como professoras do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), da disciplina Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, ao atuar nas Escolas, Unidades Básicas de Saúde e na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário, no contato direto com as crianças, por ocasião da consulta de enfermagem, percebemos que o déficit visual implica diretamente sobre a aprendizagem e socialização da criança, trazendo-lhe grandes transtornos. Esta ideia é reafirmada em um estudo realizado com crianças portadoras de deficiência visual que evidenciou a dificuldade destas em absorverem os saberes transmitidos, limitando o aprendizado e levando a conclusão de que sem saúde não há educação.³

Com base nas teorias de educação, propomos, através do lúdico, tornar mais prazeroso para a criança a educação em saúde, uma vez que esta é a forma mais efetiva de estabelecer contato com a criança. O lúdico facilita a utilização de termos técnicos, não pertencentes ao vocabulário infantil, e evita explicações monótonas, que não prendem a atenção da criança e não lhe desperta a curiosidade, o que leva a um resultado negativo.⁴

As orientações em educação para a saúde devem deixar os programas clássicos e metódicos, passando a ser momentos prazerosos, em que a capacidade de imaginação e criatividade, potencialmente desenvolvidas na criança, estimule a sua aprendizagem, concretizando as informações recebidas^{5:87}

O brincar fortalece os laços de confiança entre a criança e os profissionais de enfermagem, o que facilita o cuidado, pois proporciona a interação entre cuidador e o ser cuidado.⁶ Neste sentido, as ações de cuidados em saúde, sejam de promoção ou prevenção, quando realizadas por meio da arte e da criatividade, permitem uma maior integração e fortalecimento das relações entre os atores envolvidos, ampliando o alcance de resultados positivos.⁷ Assim sendo, nos propomos a realizar o presente estudo, que teve como objetivo detectar precocemente o déficit visual nas crianças em fase escolar e promover a saúde visual mediante atividades lúdicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A visão é um dos mais importantes meios de comunicação, e um fator a ser considerado é que ela evolui com o crescimento. Ao nascimento, o olho tem aproximadamente $\frac{3}{4}$ do tamanho do adulto. O crescimento pós-natal é máximo durante o primeiro ano, prosseguindo em um ritmo mais desacelerante até o terceiro ano, e continua em um ritmo mais lento até a puberdade; após esta, o crescimento adicional é insignificante. As várias partes do olho têm ritmos diferentes de crescimento, mas, em geral, as estruturas da parte anterior do olho crescem proporcionalmente menos do que as da porção posterior.⁸

Qualquer obstáculo à formação de imagens nítidas em cada olho, até que a acuidade visual esteja totalmente estabelecida, certamente levará a um mau desenvolvimento visual de caráter irreversível. Daí a importância em se eliminar precocemente qualquer determinante de deficiência da acuidade visual da criança, sendo recomendado levantamentos periódicos da população na faixa de 0 a 6 anos.⁹

A acuidade visual refere-se à distância a que um determinado objeto pode ser visto. A mácula, ponto central do olho é uma região da retina que apresenta os cones, células especializadas para a visão de detalhes e de cores. É importante testar a acuidade visual por ser ela a principal função ocular.¹⁰

A acuidade visual pode ser testada com um gráfico ocular, por exemplo, a “Tabela de Snellen”, método criado pelo oftalmologista holandês Hermann Snellen no final do século passado, com base na letra “E” (letras “E” em fileira e voltada nas quatro direções, isto é, para a direita, para a esquerda, para baixo e para cima). O teste é simples, mas exige habilidade e treinamento de quem vai aplicá-lo.¹ É composto de uma série progressiva de fileiras menores de letras aleatórias usadas para medir a visão à distância. Cada fileira desta tabela é designada por um número, correspondente à distância na qual um olho normal é capaz de ler todas as letras da fileira. Por exemplo, as letras na fileira “40” são suficientemente grandes para que um olho normal veja na distância de 40 pés.

Por convenção, a visão pode ser medida na distância de 20 pés (6 metros), ou ainda mais perto, a 14 polegadas de distância. Para fins de diagnóstico, a distância da acuidade é o padrão para comparação, sendo sempre testado cada olho separadamente. A acuidade é marcada com dois números (por exemplo, “20/40”). O primeiro número representa a distância de teste em pés entre o quadro e o paciente, e o segundo representa a fileira menor das letras que o olho do paciente pode ler. Uma visão normal equivale a distância 20/20.¹

A acuidade visual não corrigida significa que foi medida sem ajuda de óculos ou lentes de contato. A acuidade visual corrigida significa que esses auxiliares foram utilizados. Uma vez que a distância da acuidade visual não corrigida pode ser baixa simplesmente devido a erro refrativo, isto é, foco, a acuidade visual corrigida é a mais relevante avaliação da saúde ocular.

Para avaliar a acuidade visual, um dos olhos do examinado é ocluído e em seguida, este deve ler cada linha da tabela até que não possa mais distinguir os detalhes de um determinado tamanho da impressão. Se a pessoa usa óculos, sua acuidade deve ser avaliada com as lentes corretivas. Se o examinado é analfabeto, recomenda-se o uso da Escala de Snellen que mostre a letra E em 4 diferentes posições. Esta escala também possibilita avaliar a visão de crianças com menos de 5 anos de idade.

Além deste fator que, em geral, é o que determina a escolha da técnica, deve-se também considerar o grau de inteligência, o tipo de comportamento e a capacidade de percepção, lembrando que a timidez e o medo da criança são obstáculos que devem ser superados quando se pretende uma medida fiel da acuidade visual.¹⁰

Mais de 90% dos problemas oftalmológicos podem ser evitados ou minorados com educação preventiva e assistência curativa. De cada 1.000 alunos do ensino

fundamental, 100 são portadores de erros de refração, necessitando de correção. Aproximadamente 5% deles apresentam redução de acuidade visual, isto é, menos de 50% da visão normal. A boa visão é essencial para melhorar o rendimento escolar, e um escolar nessas condições e sem os óculos só enxergará a lição se estiver muito próximo do quadro negro.¹¹

É importante considerar as observações de professores do ensino fundamental quanto aos sinais apresentados por seus alunos na sala de aula referentes a visão. Estas observações e a aplicação do teste de acuidade visual são formas valiosas para a detecção de problemas visuais.

Do ponto de vista de saúde pública, é muito dispendioso, e mesmo inexequível, a investigação de problemas oculares em crianças, por oftalmologistas, em exame de massa. O especialista deve trabalhar em um grau mais alto de competência, avaliando e corrigindo problemas e não pesquisando os normais. Dessa maneira, a solução é de aplicação de triagem oftalmológica por pessoal não médico, treinado e supervisionado, em populações aglutinadas, como escolas.¹²

Neste sentido, a inserção do acadêmico de enfermagem no ambiente em ações de promoção à saúde escolar e prevenção de doenças contribui, de maneira ímpar e significativa, para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de delineamento transversal. Este tipo de estudo possibilita cobrir um campo maior de possibilidades da investigação ao aprofundar as opiniões do público ao mesmo tempo em que quantifica suas ideias.¹³ Através desta metodologia é possível obter, quantitativamente, dados numéricos e, qualitativamente, conceitos, atitudes e opiniões dos entrevistados sobre o problema pesquisado.

A partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), parecer 274/2007, o estudo teve início com a realização de uma reunião com os pais das crianças para a apresentação do estudo e esclarecimento da importância do teste de acuidade visual. A seguir iniciou-se a fase de capacitação dos pesquisadores e elaboração das atividades lúdicas, como: teatro de fantoches, músicas e histórias infantis, com a finalidade de promover educação em saúde.

Os sujeitos do estudo foram crianças de 6 e 7 anos de idade, matriculadas em uma escola da rede municipal de Juiz de Fora. De acordo com os princípios éticos da pesquisa científica, o anonimato de todos os participantes foi preservado

e participaram do estudo as crianças que apresentaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos pais ou responsável legal, já que pertencem ao grupo de indivíduos em situação de substancial diminuição de sua capacidade de fornecimento de consentimento.

Os pesquisadores elaboraram um teatro de fantoches e compuseram uma música cujo tema central foi o cuidado com os olhos, transmitindo às crianças informações sobre cuidados com o aparelho da visão para prevenção de déficits visuais, juntamente com orientações sobre a importância do cuidado, conservação e utilização das órteses visuais, para aqueles que já a utilizavam. Após cada oficina, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as crianças, escolhidas aleatoriamente. As entrevistas receberam o tratamento de transcrição, leitura e análise. Assim, foi solicitado que as crianças selecionadas respondessem a duas perguntas norteadoras: "Conte para mim o que aconteceu na peça teatral e fale o que você aprendeu com a historinha contada".

Com essa atividade lúdica, os pesquisadores estabeleceram a primeira aproximação com os sujeitos do estudo, já deixando combinado com estes os contatos seguintes para a realização do teste de acuidade visual, que foi realizado utilizando-se da Escala Optométrica de Snellen.

Como a escola em que o estudo estava sendo desenvolvido não dispunha de sala adequada para a realização do Teste de Acuidade Visual, as crianças foram encaminhadas às salas de aula da Faculdade de Educação da UFJF, por ser ao lado da escola. O ambiente para a realização do teste seguiu as orientações preconizadas.

O local deve ser silencioso, com boa iluminação, a luz deve vir de trás ou dos lados da criança a ser examinada. O examinador deve marcar no piso um risco de giz, colar uma fita crepe ou um barbante a uma distância de cinco metros da Escala de Sinais de Snellen. A cadeira em que o escolar irá sentar deve ficar posicionada de maneira que as pernas traseiras coincidam com a linha traçada no piso. As linhas de sinais da escala de Snellen, correspondentes a 0,8 (20/25) e 1,0 (20/20), devem estar situadas na altura dos olhos do examinado.¹

Durante a realização do teste, devem ser evitados procedimentos que alterem as características da escala, como: xerox, plastificação ou emolduramento. O examinador, ao receber a criança que chega ao laboratório de coleta de dados, preenche a ficha de identificação, explica-lhe o procedimento ao qual será submetida e solicita-lhe que se sente para poder fixar a Escala na parede. Em seguida, posiciona a criança na cadeira que está a cinco metros da escala e inicia o teste, ocluindo o olho esquerdo com um oclisor de cartolina, testando a acuidade visual do olho

direito, depois faz a inversão. As crianças que usam óculos devem ser examinadas com a órtese.¹

Para a realização deste procedimento, foi necessária a presença de, no mínimo, três pesquisadores; um era responsável pelo posicionamento e oclusão do olho da criança, outro apontava com um lápis preto a posição dos sinais de cada linha da Escala de Snellen, e o terceiro observava o comportamento da criança que demonstrasse dificuldade visual, como: lacrimejamento, inclinação da cabeça, franzimento de testa, piscar contínuo dos olhos, estrabismo, queixas e desconforto visual.

Foi considerado o resultado do teste, aquele equivalente à última linha lida sem dificuldade, registrado na folha de identificação. As crianças que apresentaram no teste acuidade visual igual ou inferior a 0,7 foram encaminhadas ao reteste, realizado posteriormente, seguindo a mesma técnica do teste, com o objetivo de dar fidedignidade aos resultados obtidos. Uma vez confirmado o déficit visual, a criança foi encaminhada ao serviço de oftalmologia conveniado à Secretaria Municipal de Educação de Juiz de Fora.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº8.069 de 13/07/1990, no artigo 53, capítulo 04, reza:

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparando-os para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; direito de ser respeitados por seus educadores¹⁴.

De acordo com esses princípios básicos, estabelecemos a parceria com a Secretária Municipal de Educação e iniciamos o presente estudo que apontou o seguinte resultado: das 250 crianças matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental que participaram das atividades lúdicas de promoção da saúde ocular, apenas 143 crianças (57,2%) realizaram o teste de acuidade visual, as demais não trouxeram a autorização dos pais, o que as impossibilitou de participar do estudo. Dos participantes, 57 (22,8%) eram estudantes do turno da manhã e 86 (34,4%) eram estudantes do turno da tarde. Para o reteste foram encaminhadas 13 crianças (18,1%) do total das que foram submetidas ao teste de acuidade visual, sendo 5 crianças (8,77%) do turno da manhã e 8 crianças (9,3%) do turno da tarde. Destes, todos foram encaminhados ao serviço

de oftalmologia, pois a dificuldade visual permaneceu como resultados do reteste.

De acordo com dados da Organização Pan-Americana de Atenção à Saúde, atualmente 20% das crianças em idade escolar apresentam algum problema de visão. Entre os principais estão a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo. Quando estes não são corrigidos, afetam o estado emocional e psicológico das crianças, o comportamento e, é claro, seu desempenho escolar. Em muitos casos, a criança se recusa a ler e até mesmo a praticar esportes, e isso não é surpresa, visto que, dos cinco sentidos, a visão é responsável por 85% de toda a interação que fazemos com o meio ambiente.¹⁵

Acuidade visual refere-se à distância a que um determinado objeto pode ser visto. De acordo com a Escala de Snellen, a acuidade visual é considerada normal quando o resultado do teste são as linhas de sinais correspondentes de 0,8 (20/25) a 1,0 (20/20).¹⁶ A acuidade visual é função da mácula, ponto central da visão. Esta é a região da retina que apresenta os cones, as células especializadas para a visão de detalhes e de cores.

Com a peça teatral buscamos transmitir aos sujeitos da pesquisa informações sobre cuidados com o aparelho da visão para prevenção de déficits visuais, juntamente com orientações sobre a importância do cuidado, conservação e utilização das órteses visuais, para aqueles que já a utilizam.

Após cada oficina, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as crianças escolhidas de forma aleatória. As entrevistas mostraram que tanto a história quanto os personagens do teatro ficaram explícitos nas falas das crianças, conforme ilustra a fala abaixo:

“Lembro que tinha o palhaço Pipoca, que falava que a gente não pode sentar perto da televisão que faz mal para vista”... (E4).

As crianças destacaram em suas falas algumas atitudes apresentadas pelos personagens e que demonstravam risco para a saúde ocular:

“O Zequinha sentava com a cabeça perto do caderno e não gostava de comer verdura e legumes que são bons pra vista”... (E7).

As falas das crianças apontam a importância do cuidado com os olhos, de uma alimentação saudável, da necessidade do teste de acuidade visual e da importância do cuidado com os óculos, como pode ser observado nos seguintes depoimentos:

“Eu lembro que o Zequinha fez o teste de visão e teve que usar óculos, porque ele não enxergava direito, mas daí depois ele ficou bem” (E8)

“(...) O Palhaço Pipoca ensinou o Zequinha a limpar o óculos ele ficou muito feliz” (E2).

Entendendo que o cuidado de enfermagem à criança se faz por meio do encontro verdadeiro entre os pares, faz-se necessário valorizar o mundo da criança, que é cercado pelo ato de brincar. Na busca desse encontro, aventurou-se pelo mundo do lúdico, pois é brincando que a criança fala, desenha, pinta, canta, dança, cria um mundo imaginário que vai ao encontro do seu mundo real.

A música cantada pelos personagens do teatro e repassada às crianças deu um toque mágico, fortalecendo a importância dos olhos. Sendo de fácil memorização, seu enredo foi cantarolado pelas crianças com bastante entusiasmo, demonstrando a importância da música no processo de aprendizagem.

O lúdico nas ações educativas tem papel fundamental como método facilitador da aprendizagem infantil e, desta forma, contribui sobremaneira na promoção da saúde. No estudo, este método teve a propriedade de envolver as crianças de tal forma a torná-las agente multiplicador do conhecimento adquirido.

CONCLUSÃO

A visão desempenha papel fundamental no desenvolvimento físico e psicossocial da criança; por isso, a triagem oftalmológica com diagnóstico precoce de alterações visuais é de extrema importância. A triagem oftalmológica é de fácil execução e confiabilidade, deve, portanto, fazer parte de programas em escolas, instituições e em ações governamentais. O diagnóstico precoce deve permitir correção adequada por meio de atendimento oftalmológico eficiente e fornecimento de órteses visuais.

O estudo possibilitou evidenciar a importância da atenção do professor ao desempenho visual de seus alunos, a fim de detectar precocemente possíveis déficits visuais, no intuito de favorecer a integração e o rendimento em sala de aula. É importante que o professor, durante as atividades de classe, observe alguns sinais que indicam dificuldade visual, tais como: sensibilidade à luz (fotofobia); dor de cabeça; estrabismo; nistagmo (tremor dos olhos); franzir das pálpebras; lacrimejamento; desatenção em classe; desatenção

ao andar (trombadas e tropeços nos obstáculos que estão ao ser redor); hábito de aproximar-se exageradamente dos objetos, livros e cadernos; pender da cabeça para um dos lados durante a leitura; dificuldade em discriminar e parear as cores e dificuldade para ler na lousa. Na verdade, muitas crianças consideradas desatentas deixam de sê-las após o uso de órteses visuais.

Entretanto, o estudo permite também afirmar que é prioritário a avaliação da acuidade visual do escolar, mesmo que não seja observado nenhum comportamento que demonstre déficit visual, pois várias alunos foram identificados nesta situação.

À guisa de conclusão, evidencia-se a importância da atividade lúdica no planejamento e implementação de ações educativas, pois, ao mesmo tempo em que propicia um maior envolvimento da criança, já que a brincadeira é uma linguagem universal, permite ao proponente expressar seus sentimentos e aflorar a sua criatividade, o que repercute em uma maior desenvoltura no cuidado com a criança.

A realização deste trabalho trouxe também contribuições tanto para os escolares, pela oportunidade de terem seus déficits visuais detectados, como para os alunos do Curso de Enfermagem, que tiveram a oportunidade de participar de atividade de promoção à saúde ocular e prevenção de agravos, com destaque para a competência do enfermeiro no campo da educação e da ciência, além de desenvolver atividades de pesquisa.

7. Nascimento LC, Furquim PS, Rigotti AR, Luiz FMR, Bortoli PS, Gianoti S. A utilização do lazer como estratégia para integração de familiares/acompanhantes em enfermaria de pediatria. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10 (3): 580-85.

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

9. Neto LQ. Visão é uma questão de saúde pública. Campinas (SP): Instituto Penido Burnier; 2003.

10. Brunner LS, Studdarth RS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1992.

11. Ministério da Saúde (BR). Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Brasília (DF); 1996.

12. Lopes CLR, Barbosa MA, Marques ES, Lino AIA, Morais NHF. O trabalho da enfermagem na detecção de problemas visuais em crianças/adolescentes. Rev Eletr Enferm 2003 5 (2): 45-49.

13. Almeida ML. Como elaborar monografias. Belém (PA): CEJUP; 2002.

14. Ministério da Saúde (BR). Lei Federal 8069, de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF), 13 jul 1990.

15. Organização Pan-americana de Saúde- OPAS. Manual de atenção ocular primária. Washington, DC (USA); 1984.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho: manual de orientação do professor. Brasília (DF); 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da criança: bases de ação programática. Brasília (DF); 2004.
3. Moura MA, Braga MFC. O exame da acuidade visual como medida preventiva: relato de experiência de alunos da graduação. Esc Anna Nery Rev Enferm 2000 abr; 4 (1): 37- 45.
4. Dantas RA, Cardoso VL, Pagliuca LMF. Prevenção e detecção de alterações visuais em escolares. Rev Enferm Atual 2003 mar/abr; 56 (2): 14-18.
5. Castro APR, Gonçalves AF, Caetano FHP, Souza LEJX. Brincando e aprendendo saúde. Texto&Contexto Enferm 1998 set/dez; 7 (3): 85-95.
6. Biz AS. A interação lúdica entre criança e enfermeira: ações e percepções. [dissertação de mestrado] Porto Alegre (RS): UFRGS; 2001.

Data de recebimento: 02/06/2009
Data de reapresentação: 22/11/2009
Data de aprovação: 10/02/2010