

O método Self-Healing e a prevenção em saúde ocular: ações junto a crianças e adolescentes em um projeto social.

Autor: Tatiana Luísa Reis Gebrael

Terapeuta Ocupacional. Especialista em desenvolvimento infantil pela UFMG.

Mestre em educação especial pela UFSCAR. Instrutora e Terapeuta do método

Self-healing de Meir Schneider. E-mail tatiluisa@gmail.com

Tatiana Luísa Reis Gebrael, Jaqueline Minzon; Marina Silveira Palhares; Léa Beatriz Teixeira Soares.

Resumo

Problemas oculares podem se constituir como graves obstáculos para a aprendizagem e socialização das crianças. Supõe-se que fatores socio-econômicos e culturais dificultem ou impeçam a realização de exames oftalmológicos frequentes e precoces. Dessa forma, aponta-se para a importância da realização de programas de triagem da acuidade visual e detecção de problemas visuais na escola, podendo promover ações de prevenção de alterações visuais. O objetivo do trabalho foi elaborar, implementar e avaliar um programa de saúde ocular em um projeto social, destinado às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com o intuito de desenvolver ações de prevenção de problemas oculares, e preservação da saúde ocular. O programa de prevenção ocular foi constituído de palestras grupais com as classes de educandos, suas famílias e um breve treinamento com as 3 educadoras do projeto, tendo como base os exercícios do método Self-healing de Meir Schneider. O referido programa foi avaliado qualitativamente sob a ótica dos educadores e educandos, ao final do processo de intervenção. Os educadores consideraram o programa como necessário ressaltando o caráter informacional. A

avaliação dos educandos foi positiva, ressaltando a efetividade da aplicação dos exercícios nos momentos de fadiga ocular e dor de cabeça, bem como a melhora na acuidade visual e também a satisfação por aprender sobre o funcionamento dos olhos.

Palavras chaves Prevenção ocular, Alterações visuais, Método Self-healing de Meir Schneider, Projeto social, Crianças e Adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Apresentação

O presente artigo tem como objetivo relatar uma experiência de inserção de um serviço de saúde em um projeto social que atende às crianças e adolescentes de baixa renda, na cidade de São Carlos-SP.

O serviço corresponde a um programa de prevenção em saúde ocular, desenvolvido e implantado pelos profissionais de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Introdução

A visão é um importante motivador para a comunicação e aprendizagem durante a infância, desempenhando um papel fundamental nos primeiros anos de vida. Os problemas oculares podem se constituir como graves obstáculos para a aprendizagem e socialização das crianças (ALVES & JOSÉ, 1996).

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam a existência de aproximadamente 40 milhões de pessoas deficientes visuais no mundo, dos quais 75% são provenientes de regiões consideradas em desenvolvimento. O Brasil, segundo essa mesma fonte, deve apresentar taxa de incidência de deficiência visual entre 1,0 a 1,5% da população, sendo

de uma entre 3.000 crianças com cegueira, e de uma entre 500 crianças com baixa visão (MEC, 2006).

Estima-se que em cada 1000 alunos do ensino fundamental, 100 são portadores de erros de refração, necessitando de óculos para a correção de hipermetropia, miopia e astigmatismo. (ALVES & JOSÉ, 2000).

Calcula-se que os dados estimados poderiam ser reduzidos pelo menos à metade, se fossem tomadas medidas preventivas eficientes (MEC, 2006).

Segundo MEC (2006), a detecção precoce de quaisquer dos problemas pode constituir fator decisivo no desenvolvimento global da criança, favorecendo o desenvolvimento máximo de suas potencialidades e minimizando as limitações impostas pela incapacidade visual.

Até a idade escolar, a deficiência visual pode passar despercebida pelos pais e familiares porque, no ambiente doméstico, a criança não tem noção que não enxerga bem, pois não exerce atividades que demandem esforço visual. Isso fica agravado, principalmente, devido à ausência de exames oftalmológicos periódicos (ARMOND & TEMPORINI, 2000).

A literatura aponta que toda criança deveria ser submetida a exame oftalmológico antes de seu ingresso na escola. Entretanto, supõe-se que fatores socioeconômicos e culturais impeçam que isso ocorra. Dessa forma, Temporini (1982) aponta para a importância da realização de programas de triagem da acuidade visual e detecção de problemas visuais na escola, preenchendo essa lacuna.

“Evidencia-se, então, o papel fundamental da área de Educação em Saúde na Oftalmologia Sanitária, como processo dinâmico, cujos objetivos se direcionam no sentido da população vir a adotar condutas acertadas, em termos pessoais e coletivos, em todos os níveis de prevenção.”
(TEMPORINI, 1984).

A autora afirma que as condições de saúde do indivíduo são fortemente influenciadas por seu comportamento. Neste sentido, é de suma importância formar uma mentalidade preventiva na população, com relação às causas dos problemas visuais e como evitá-los.

“A prevenção primária de saúde ocular inclui a promoção de saúde ocular e intervenção comunitária com vistas a prevenir condições conducentes à cegueira, propondo a identificação e tratamento de distúrbios oculares com o auxílio de pessoal leigo treinado.” (TEMPORINI & KARA-JOSÉ, 2004).

Em todas as situações escolares, a professora tem, normalmente, oportunidade de observar sinais, sintomas, posturas e condutas do aluno, que indicam a necessidade de encaminhamento a um exame clínico apurado (MEC, 2006). Temporini e col. (1977) afirmam que a observação de sinais e sintomas indicativos de problemas visuais pelo professor em classe, apresenta-se como a forma mais aconselhável para a detecção de problemas visuais, considerando a realidade do nosso meio.

Segundo Gaspareto et al (2004), a capacitação de profissionais especializados e outros profissionais que atuam diretamente com as crianças para promover a saúde ocular, incluindo a avaliação da acuidade visual e identificação de crianças com significativos erros de refração, são essenciais para o controle da deficiência visual na infância.

Na literatura específica encontra-se uma preocupação em detectar problemas oculares em crianças. Observa-se em várias partes do mundo o desenvolvimento de programas de triagem visual desde o ingresso da criança à escola. (KARA, JOSÉ et al, 1980). Entretanto, do ponto de vista de saúde pública, é muito dispendiosa, devido à falta de recursos especializados, a investigação de problemas oculares em crianças, por oftalmologistas, em exame de massa. Dessa maneira, a solução ainda é a aplicação de triagem oftalmológica por pessoal não-médico, treinado e supervisionado, em populações aglutinadas em escolas e programas sociais. (KARA, JOSÉ et al, 1980).

Nesta perspectiva, desenvolveu-se em São Paulo, no período de 1973 a 1976 o Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar (POSE) que tinha como objetivo detectar distúrbios visuais de escolares e prover a devida assistência, apoiado por atividades educativas, incluindo observação pelo professor de sinais, sintomas e comportamentos do aluno que poderiam indicar problemas, e encaminhamentos destes para exame oftalmológico mais apurado. De acordo com Alves e José (1996), a descontinuidade dessas ações e conseqüente prejuízo dos escolares se deve a incorporação do POSE pelas Secretarias de Estado e da Educação a partir de 1977.

Diante desta lacuna, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia desenvolveu em 1998 a Campanha Nacional de Promoção da Saúde Ocular, contendo a prescrição e doação de recursos óticos para alunos da primeira série do ensino fundamental em escolas públicas (GASPARETO et al, 2004).

Objetivo

Elaborar, implementar e avaliar um programa de saúde ocular inserido em um projeto social, destinado à crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com o intuito de desenvolver ações de prevenção de problemas oculares, e preservação da saúde ocular.

Metodologia

Participantes

Participaram do estudo os 200 educandos atendidos pelo projeto social, suas famílias, e os 4 educadores do projeto.

Ambiente

O Projeto Social atende cerca de 200 crianças e adolescentes, entre 6 e 14 anos, cujas famílias compõem uma classe social menos favorecida. As crianças são atendidas em horário complementar ao da escola, por um período de 4 horas diárias, 5 dias por semana. Os educandos são assistidos por educadoras, em turmas de 25 crianças, e participam de atividades esportivas, recreativas, culturais e religiosas.

O trabalho é realizado em vista da exclusão social decorrente da própria escola, e das famílias que não têm infra-estrutura sócio-econômica adequada para atender às reais necessidades das crianças e adolescentes.

Procedimento

O programa de prevenção ocular foi constituído de palestras grupais com as classes de educandos, suas famílias e um treinamento básico com as 3 educadoras do projeto.

Palestras com os educandos

Foi realizada uma palestra grupal em cada turma com 25 alunos, de aproximadamente 60 minutos de duração. **(Figura 1)**

As palestras foram realizadas na própria sala de aula dos educandos no projeto, e também em ambiente externo.

O conteúdo foi passado de forma dinâmica, explorando os conhecimentos dos próprios educandos e exemplos práticos.



Fig 1.- Palestra grupal com os educandos

As palestras continham informações sobre a estrutura e funcionamento dos olhos; a importância do cuidado com a visão; algumas causas de deficiência visual e como evitá-las, e alguns exercícios para prevenir problemas visuais futuros. Estes exercícios foram baseados no método Meir Schneider de Autocura (SCHNEIDER, 2003), que é usado tanto para tratamento de problemas visuais, quanto para sua prevenção, contendo exercícios compostos por relaxamento visual, massagem, fortalecimento e alongamento ocular.

Para a palestra foram selecionados 5 (cinco) exercícios do método referido, todos com o propósito de evitar o cansaço visual, que eventualmente ocorre devido às atividades escolares, dentre eles:

- “Empalmar” – (cobrir os olhos com as mãos para relaxamento/descanso da área). **(Figura 2)**



Fig 2. – “Empalmar”

- “Olhar Longe”. (Olhar para o horizonte, proporcionando relaxamento ocular, na medida em que relaxa o cristalino¹).
- “Massagem”. (Auto-massagem facial, nos ombros e couro cabeludo, com o intuito de relaxar a área, trazendo maior circulação sanguínea para a região.).

(Figura 3)



Fig 3. – Auto-massagem facial.

- “Ensolar” (exposição dos olhos fechados ao sol, rotacionando a cabeça e um lado para o outro, o que possibilita relaxamento e movimentação da pupila² através da contração e relaxamento das mesmas).

¹ Lente interna dos olhos, biconvexa, transparente, responsável pelo foco e nitidez da imagem.

- “Visão Periférica” – (Estimulação da visão da periferia dos olhos, cobrindo com um pedaço de papel preto o centro da visão, e realizando jogos diversos com bolas). **(Figura 4)**



Fig 4. – Estimulando a visão Periférica.

Ao fim da palestra os educandos receberam um folheto explicativo, contendo todos os exercícios propostos, com suas instruções e fotos. **(Apêndice 1)**

Recomendou-se que realizassem os exercícios “empalmar”, “massagem” e “olhar longe”, algumas vezes durante o dia, por aproximadamente 2 minutos, com o intuito de aliviar o cansaço visual, que pode ser gerado pela rotina escolar. Já os exercícios “ensolar” e “visão periférica”, foram recomendados com uma frequência de uma a duas vezes por semana, com o intuito de fortalecer os olhos, estimular a visão periférica, e evitar o cansaço da visão central, que também pode sofrer com a rotina escolar de leituras e tarefas.

² Parte central da íris (disco colorido dos olhos), que controla a entrada e a quantidade do estímulo luminoso. Pela ação dos músculos da íris, controlada pelo sistema autônomo, a pupila se dilata no escuro e se contrai em alta iluminação, regulando a quantidade de luz que penetra no olho.

Palestras com as famílias

Durante a reunião semestral de pais e responsáveis foi explicado às famílias sobre o programa de saúde ocular e as atividades oferecidas para os educandos.

Com linguagem adequada à compreensão dos pais, foi explicado sobre a estrutura e funcionamento dos olhos, e aplicados os exercícios “empalmar” e “auto-massagem” facial.

Ressaltou-se a importância da participação da família para incentivar a prática dos exercícios de prevenção de problemas oculares.

Ao fim da palestra as perguntas e dúvidas das famílias acerca do funcionamento dos olhos, exercícios e atividades do programa foram respondidas.

Treinamento dos educadores

O treinamento dos educadores foi realizado em sala de aula, sem a presença dos educandos, com duração de 3 horas. O treinamento básico objetivou oferecer informações sobre a saúde ocular, tais como: funcionamento do olho, funções visuais, patologias mais comuns, alguns recursos ópticos e ambientais, e algumas formas de tratamento e prevenção, baseadas no método Meir Schneider de Autocura (SCHNEIDER, 2003).

Foi ensinado às educadoras como avaliar a acuidade visual através da tabela de Snellen e orientado para utilização desta triagem com as crianças com suspeitas de alterações visuais, para então encaminhá-las ao exame oftalmológico, segundo os critérios estabelecidos e sistematizados no Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar (POSE).

Ressaltou-se a importância da observação de sinais e sintomas de alterações visuais dos educandos no ambiente escolar, como: vermelhidão e inchaço nos olhos, dor facial e de cabeça frequentes, náuseas, dupla visão ou névoa durante ou após a leitura, entre outros.

O conteúdo foi transmitido através de discussão com base no conhecimento dos educadores sobre o assunto. Como recurso didático utilizou-se uma cartilha informativa previamente elaborada pelas estagiárias com o conteúdo do treinamento, figuras para ilustrar o funcionamento dos olhos e exercícios práticos. **(Figuras 5 e 6)**



Fig. 5 – Treinamento dos educadores



Fig. 6 – Exercício prático.

Avaliação do programa

O programa foi avaliado qualitativamente sob a ótica dos educadores e educandos.

Opinião dos educadores

Ao final do treinamento básico, os educadores responderam um questionário que abordava sua opinião sobre aspectos como, conteúdo, didática, tempo e atividade prática

com relação ao seu treinamento, e às palestras com os educandos e famílias. Estes tópicos podiam ser avaliados numa escala de ótimo, satisfatório, regular e ruim. Além disso, foi questionado se eles consideravam esse tipo de programa necessário, indiferente, ou desnecessário, e aberto um espaço para sugestões e críticas.

Com relação ao treinamento recebido pelos educadores estes consideraram os tópicos conteúdo e atividade prática ótimos, e os tópicos de didática e tempo satisfatórios.

Já em relação à palestra com as famílias as opiniões foram distintas. O educador 1 considerou conteúdo e atividade prática ótimos, e didática e tempo satisfatório. O educador 2 pontuou como ótimo o conteúdo, e como satisfatório a didática, tempo e atividade prática. Já o educador 3 apontou como ótimo a didática, satisfatório o conteúdo e atividade prática, e regular o tempo.

Para com as palestras dirigidas aos educandos, o educador 1 avaliou como ótimos o conteúdo e atividade prática, e satisfatória a didática e tempo. Os educadores 2 e 3 consideraram ótimos o conteúdo, tempo e atividade prática, e satisfatória a didática.

Todos os educadores avaliaram o programa de saúde ocular como necessário, apontando opiniões como: “As pessoas precisam dessas informações” (Educador 1); “É interessante que haja esse trabalho conscientizando o educador, a família e a própria criança sobre o assunto”.

Opinião dos educandos

Após o encerramento das atividades do programa, foram entrevistados 21 educandos das diferentes turmas, expressando livremente sua opinião a respeito do programa de saúde ocular. Um dos educandos não gostou de participar da palestra, pois não estava interessado em tal atividade no momento em que ela foi aplicada.

Os outros 20 educandos avaliaram o programa positivamente. Ressaltaram a efetividade da aplicação dos exercícios nos momentos de fadiga ocular e dor de cabeça. “Legal, aprendi a usar melhor os olhos para não ficar com eles ardendo”. Quando isso acontece faço “aquele de tampar os olhos” (menino, 11 anos). Outros relatos continham a melhora na acuidade visual e também a satisfação por aprender sobre o funcionamento dos olhos: “A palestra na sala foi um bom motivo para aprender a cuidar dos olhos, pois sinto que preciso muito disso na escola porque fico com dor de cabeça muito fácil” (menina, 12 anos).

Resultados e discussão

Constatou-se através do questionário semi-estruturado dirigido aos educadores do projeto tanto o desejo dos mesmos em receber informações sobre o funcionamento visual e patologias da visão, quanto a concordância da necessidade de oferecimento desse tipo de serviço de saúde. Estes dados corroboram com os achados de Gasparetto et al (2004), que em trabalho recente reportaram o interesse do professor em esclarecer dúvidas sobre as dificuldades visuais.

Evidencia-se nos questionários e relatos verbais que o caráter informacional do programa foi ressaltado pelos educadores do projeto. Esse interesse dos educadores em obter informações foi também verificado através do envolvimento e participação dos mesmos durante o treinamento básico, no qual foram levantadas várias questões e reflexões a cerca do tema da deficiência visual.

Analisando os dados advindos do questionário semi-estruturado respondido pelos professores observa-se em geral uma avaliação positiva dos mesmos tanto em relação ao seu treinamento, quanto em relação às palestras dirigidas às famílias e aos educandos, nas quais os educadores estiveram presentes em tempo integral. Os itens conteúdo e

atividade prática obtiveram melhor avaliação por parte dos educadores. Com relação ao item tempo, os educadores sugeriram que ele fosse estendido, tanto para a palestra com os educandos, quanto para a palestra com as famílias.

Verificou-se também uma avaliação positiva do programa pela maioria dos educandos do projeto. Entretanto, um dos educandos entrevistados não considerou o programa relevante. Supõe-se que as atividades não foram de interesse do mesmo, que se manteve distante durante a palestra e atividades práticas.

No relato dos educandos houve grande referência em relação à melhora da fadiga e cansaço visual, evidenciando um resultado positivo tanto das informações oferecidas, quanto dos exercícios propostos pelo programa.

Os relatos dos educandos se concentraram também na satisfação em cuidar dos olhos, e receber informação sobre o funcionamento visual, ressaltando novamente o caráter informacional do programa.

Conclusão

O escolar está sujeito a distúrbios visuais que interferem no seu rendimento e que, futuramente, poderão trazer limitações a sua vida profissional e social. O diagnóstico precoce efetuado pelos educadores com esta população aglutinada na escola tem um alto poder preventivo para com as deficiências visuais.

O programa elaborado e implementado apresentou resultados positivos do ponto de vista dos educadores e educandos do projeto social, evidenciando a aceitação e interesse dos mesmos por este tipo de ação, principalmente por seu caráter informacional.

Referências Bibliográficas

ALVES MR, KARA-JOSÉ N. O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.

ALVES MR, KARA-JOSÉ N. Manual de orientação ao professor. Campanha Nacional de Reabilitação Visual. CBO, MECE, FNDE. São Paulo; 2000.

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

JOSÉ, KARA; TEMPORINI, E.R. Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares de primeira série do primeiro grau. Rev. Saúde Pública, vol.14, no.2, p.205-214, Jun 1980.

GASPARETTO, M. E. R. F. et al. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. Arq. Bras. Oftalmol., vol.67, no.1, p.65-71, 2004.

TEMPORINI, E. R.. Ação preventiva em problemas visuais de escolares. Rev. Saúde Pública, vol.18, no.3, p.259-262. , Jun 1984.

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

TEMPORINI, E. R., KARA, JOSÉ. A perda da visão: estratégias de prevenção. Arq. Bras. Oftalmol., , vol.67, no.4, p.597-601 Ago 2004.

Apêndices 1 – Folheto explicativo entregue aos educandos.

SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS PARA OS OLHOS - MÉTODO MEIR SCHNEIDER DE AUTOCURA

AUTOMASSAGEM FACIAL

MASSAGEIE:




- SEU ROSTO COM AS PONTAS DOS DEDOS;
- A PONTA DO QUEIXO E VAI SUBINDO ATÉ AS ORELHAS;
- DO QUEIXO ATÉ AS BOCHECHAS;
- COM AS PONTAS DOS DEDOS VAI SUBINDO ATÉ ENCONTRAR O CABELO, ATRÁS DAS ORELHAS;
- DO NARIZ ATÉ A TESTA,
- DESLIZE OS DEDOS NAS SOBRANCELHAS COM SUAVIDADE.
- MASSAGEIE A TESTA COM PEQUENOS MOVIMENTOS CIRCULARES.
- ABRA E FECHE A BOCA DEVAGAR DURANTE A MASSAGEM;
- BOCEJAR QUANDO QUISER.



MASSAGEM NO COURO CABELUDO

- DESLIZE OS DEDOS DESDE A TESTA (PARA CIMA), ATÉ ENTRAREM NO CABELO;
- DESLIZE OS DEDOS DESDE AS ORELHAS ENTRANDO NO CABELO ATÉ CHEGAR NA NUCA.
- FAÇA MOVIMENTOS CIRCULARES COM AS PONTAS DOS DEDOS NO COURO CABELUDO.



<p style="text-align: center;">ENSOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - OLHOS FECHADOS EM DIREÇÃO AO SOL FRACO: - MOVIMENTE A CABEÇA DEVAGAR DE UM LADO PARA O OUTRO; PERCEBA A DIFERENÇA DA LUZ NAS LATERAIS E NO CENTRO; - SINTA OS OLHOS RELAXAREM COM O CALOR DO SOL; -EM SEGUIDA, FAÇA O EMPALMAR. 	
<p style="text-align: center;">EMPALMAR</p> <ul style="list-style-type: none"> -ESFREGUE UMA MÃO NA OUTRA, AQUECENDO-AS; - COM OS OLHOS FECHADOS E DE COSTAS PARA O SOL: CUBRA OS OLHOS COM AS PALMAS DAS MAOS; - IMAGINE PINTAR UMA TELA ESCURA OU VER A ESCURIDÃO; -RESPIRE; - PODE SER PRATICADO VÁRIAS VEZES AO DIA. FICANDO DE 5 ATÉ 20 MINUTOS 	
<p style="text-align: center;">PISCAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LEMBRE-SE DE PISCAR SEMPRE; -MOVIMENTE A CABEÇA DEVAGAR DE UM LADO PARA O OUTRO, PISCANDO, - E OBSERVE QUE CADA VEZ QUE VOCE ABRE OS OLHOS VOCE VÊ ALGO DIFERENTE. 	

LEMBRE-SE: QUANDO SENTIR DOR DE CABEÇA OU DOR NOS OLHOS, PARE O QUE ESTÁ FAZENDO POR ALGUNS MINUTINHOS E FAÇA O EMPALMAR, A MASSAGEM E OLHAR PARA LONGE (OLHAR PARA O HORIZONTE).

NOSSOS OLHOS MERECEM NOSSO CARINHO E CUIDADO, COMO QUALQUER OUTRA PARTE DO CORPO. ELE TAMBÉM PRECISA DESCANSAR.

EVITE TER UM OLHAR FIXO, PISQUE BASTANTE E MOVIMENTE SEMPRE O SEU OLHAR.