O IMPACTO DA OFTALMOLOGIA NA SAÚDE OCULAR DOS ESCOLARES: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR HISTÓRICA

ARTIGO DE OPINIÃO

AUTORES: Ranni Pereira Santos, Ana Paola Baptistella, Juliano Palmiro

RESUMO

As intervenções de saúde ocular e a prevenção da cegueira na escola são desenvolvidas desde o século passado no Brasil, acompanhando mudanças de modelos de atenção e de saúde na escola. Segundo as normativas analisadas em 2002, teve-se a criação das Redes de Assistência em Oftalmologia no SUS, apoiadas pela necessidade de organizar a assistência, estruturar redes, estabelecer fluxos e ampliar o acesso a serviços de oftalmologia. Por redes, entenderam-se serviços ambulatoriais e hospitalares previamente credenciados, cuja premissa permanece vigente, como descrito na Portaria n° 288, de 19 de maio de 2008. A grande maioria dos serviços de atendimento oftalmológico em países de baixa e média renda são prestados em hospitais secundários ou terciários, os quais estão localizados principalmente em áreas urbanas, que evidenciam a desigualdade no acesso. Isso destaca a importância de fortalecer a integração dos serviços de atenção oftalmológica na Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir um caminho de referência eficaz para o tratamento oportuno das doenças oculares. Estratégias de promoção da saúde eficazes resultam em uma mudança de comportamento e promovem concordância aos regimes de tratamento, por isso os profissionais devem pautar suas ações nas esferas da educação em saúde, da prevenção e da proteção da saúde, visando uma maior harmonia no binômio prevenção e saúde ocular, e ofertando benefícios aos usuários que necessitam desta assistência. A medicina oftalmológica causa impacto positivo na vida de escolares quando exercida de forma a prevenir doenças oculares e levar tratamento precoce, diminuindo com isso os déficits de aprendizado gerados pela baixa visão, e ao mesmo tempo direcionando e orientando educadores quanto ao manejo dos alunos com deficiência visual.

INTRODUÇÃO

A grande maioria dos serviços de atendimento oftalmológico em países de baixa e média renda são prestados em hospitais secundários ou terciários, os quais estão localizados principalmente em áreas urbanas, que evidenciam a desigualdade no acesso. Isso destaca a importância de fortalecer a integração dos serviços de atenção oftalmológica na Atenção Primária à Saúde - APS, e garantir um caminho de referência eficaz para o tratamento oportuno das doenças oculares¹.

A OMS reconhece que a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde, entretanto, quando se leva em consideração a temática da saúde ocular, há evidências de que as intervenções para promoção da saúde e cuidados com a visão têm recebido menos atenção e investimento do que as de prevenção e tratamento; e, embora essas intervenções se mostrem eficazes em alguns ambientes, mais pesquisas são necessárias ^{1,2}.

É valioso trazer o papel da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para debate³⁷. A inserção curricular da saúde e da temática da saúde ocular nos currículos escolares é o primeiro domínio para a implementação de intervenções pautadas no *framework* das Escolas Promotoras de Saúde da OMS, e recomendado nas diretrizes atuais para programas de promoção da saúde ocular na escola ^{2,3,4,5}.

No Brasil, as intervenções de saúde ocular e prevenção da cegueira na escola são desenvolvidas desde o século passado, mediante iniciativas regionais, por meio de planos, projetos e campanhas. Uma característica comum dessas intervenções era a natureza preventivista, campanhista e distante do atual modelo de promoção da saúde no espaço escolar ^{2,6,7}.

Em 2007, a temática foi envolvida na gênese do Programa Saúde na Escola (PSE), a partir do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Este refere-se a um programa interministerial que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica⁸, sendo a saúde ocular uma das 12 ações do PSE⁹.

Por ser um dos programas da Atenção Primária à Saúde (APS), logo, dedica-se aos processos envolvendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos no território, e serve de porta de entrada para serviços de saúde mais complexos. Os profissionais de saúde e de educação são encorajados ao trabalho intersetorial na forma diretriz de implementação do PSE; por sua vez, as práticas desenvolvidas no âmbito da saúde ocular na escola devem considerar a articulação entre os serviços de ambos os setores ^{8,9,10}. O PSE representa um marco no desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde ocular e prevenção da cegueira nos contextos da comunidade escolar e da APS, não obstante parte da estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) ^{8,9}.

Saúde ocular

Segundo as normativas analisadas em 2002, teve-se a criação das Redes de Assistência em Oftalmologia no SUS, apoiadas pela necessidade de organizar a assistência, estruturar redes, estabelecer fluxos e ampliar o acesso à serviços de oftalmologia. Por redes, entenderam-se serviços ambulatoriais e hospitalares previamente credenciados, cuja premissa permanece vigente, como descrito na Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008 ¹⁰⁻¹¹.

A instituição de uma política brasileira voltada para essa temática foi pensada coletivamente por meio da criação de Grupos de Trabalho, que trabalhariam na então Política de Saúde Ocular, em 2003. Todavia, somente em 2008, teve-se a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, que, no contexto da APS, destinada a realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos danos e recuperação da visão, bem como ações clínicas para o controle das doenças que levam à alterações oftalmológicas e às próprias doenças oftálmicas, que possam ser realizadas nesse nível, ações essas que terão lugar na rede de serviços básicos de saúde ¹²⁻¹⁵.

A promoção da saúde ocular e a prevenção de doenças oftalmológicas foram reforçadas no contexto da APS e ratificadas pela criação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, em 2008, compostas por ações na APS e nos Serviços de Reabilitação Visual ¹⁶⁻¹⁷.

A saúde ocular voltada às crianças brasileiras é abordada no estabelecimento dessa rede, inclusive integrando as escolas nesse processo de inclusão, discussão que sucedeu às Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para Prevenção de Deficiências Visuais no âmbito do SUS, em 2012 ¹⁸⁻²⁰.

O Projeto Olhar Brasil foi uma importante iniciativa de implementação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia nos diversos níveis de atenção do SUS, pois envolveu a participação dos profissionais da educação e profissionais da APS, para além dos profissionais da atenção especializada ²¹⁻²³. Apesar disso, ainda que a Portaria nº 2.299, de 2012, esteja vigente, na prática, o Projeto Olhar Brasil foi descontinuado.

O público do PSE era priorizado na adesão ao Projeto Olhar Brasil e ao Projeto Consultórios Itinerantes, outro que merece atenção. De acordo com a Portaria Interministerial nº 15, de 2013²⁴, que institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do PSE e Programa Brasil Alfabetizado, e dá outras providências, os consultórios itinerantes são veículos adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal e oftalmológica, compostos por caminhão para locomoção dos baús (o baú oftalmológico possui dois consultórios e um laboratório de montagem de óculos)²⁵.

Saúde na escola

Previamente ao PSE, existiam iniciativas de interlocução entre a saúde e a educação presentes nos atos normativos do governo federal. Os Ministros da Saúde e Educação da época (2007/2008) reconheciam a escola como um espaço propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania, bem como vislumbravam a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O período coincide com o modelo de saúde na escola denominado de Escolas Promotoras de Saúde, mesmo nome de um programa criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que permitiu identificar a escola como espaço privilegiado por congregar, por um período importante, crianças e adolescentes, bem como um ambiente de trabalho para professores, dentre outros profissionais e representantes da comunidade²⁶.

O Brasil não instituiu políticas com base nessa proposta da OMS, mas trouxe o modelo da promoção da saúde para o contexto escolar²⁷. A relevância disso se deve ao histórico nacional de adoção de atividades higienistas e de medicina escolar, modelos anteriores a esse e sumariamente pautados pela vigilância de doenças e agravos, e outras atividades de caráter biomédico²⁶.

Como verificado, a saúde na escola não é uma prática recente. Dentre os atos normativos correlatos e localizados por meio de busca manual, pode-se citar a Portaria Interministerial nº 1, de 1993, que institui Grupo de Trabalho com a finalidade de propor normas técnicas necessárias ao aperfeiçoamento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do escolar no âmbito do SUS. Outrossim, há a Portaria nº 1.185, de 1997, que instituiu o Grupo Executivo Interministerial para apreciar e aprovar o material a ser veiculado no Programa 'Saúde na Escola' e 'Educação para Saúde'; e, também, a Portaria Interministerial nº 1.094, de 1997, que estabeleceu um conjunto de atividades de saúde e nutrição, denominadas de 'Saúde

na Escola', voltadas aos estudantes brasileiros, veiculado por meio da TV Escola. Essas apontam que a discussão de um programa que envolvesse a saúde no ambiente escolar era um anseio da administração pública ^{28,29,30}.

Implantação e implementação do PSE (Programa Saúde na Escola) no Brasil

O PSE foi criado em dezembro 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, sendo implementado no ano seguinte com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Apoia-se na descentralização, na territorialidade, na integralidade, e entre outros, na intersetorialidade como diretrizes de implementação ¹¹⁻¹².

A adesão ao PSE era essencialmente municipal, anualmente por meio da formalização de um Termo de Compromisso, com gestão descentralizada, a qual envolve compromissos da esfera municipal, estadual e federal por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais¹¹⁻¹².

Essas iniciativas iniciaram-se restritas a um determinado quantitativo de municípios, de acordo com critérios preestabelecidos na época, porém houve mudança em 2013, quando todos os municípios brasileiros foram habilitados a aderir ao PSE; e, em 2017, estabeleceu-se duração da vigência por dois anos, conhecido como ciclos de adesão. As ações previstas no âmbito do PSE consideram a atenção, a promoção, a prevenção e a assistência, compreendem diversas temáticas de interesse à saúde, e devem ser realizadas pelo trabalho intersetorial entre os profissionais da saúde e da educação no âmbito da comunidade escolar e território da APS. O processo de trabalho deve ter a intersetorialidade como diretriz, ou seja, faz-se necessária a interlocução dos saberes dos profissionais da APS e dos profissionais da educação ¹¹⁻¹⁵.

Ações de saúde ocular no âmbito do PSE

Desde sua gênese, em 2007, o PSE inclui intervenções de saúde ocular no rol das ações pactuadas de adesão ao programa. A saúde ocular do PSE consiste nas atividades de promoção de saúde ocular e prevenção da cegueira e deficiência visual, ações educativas e de sensibilização da família e da comunidade, avaliativas da saúde ocular e, o encaminhamento dos estudantes identificados com problemas de visão. Entre essas atividades, o teste de acuidade visual a partir da aplicação da tabela de Snellen recebe destaque especial.^{5-7,9}

A temática da saúde ocular aparece como uma ação do PSE desde o princípio, sob a nomenclatura 'avaliação oftalmológica'. No período de 2011 a 2017, as ações do PSE eram segregadas em Componente I – avaliação clínica e psicossocial, tendo a avaliação oftalmológica como linha de ação, e a realização de triagem de acuidade visual (Teste de Snellen) e a identificação de problemas visuais dos escolares como 'atividade'; o Componente II – ações de promoção da saúde e prevenção, da qual a temática não fazia parte; e o Componente III – educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE, que previa a capacitação de profissionais da saúde e educação para aplicação do Teste de Snellen ³¹⁻³³.

A nomenclatura 'avaliação oftalmológica', conceitualmente, não expressou os objetivos do PSE de que as ações contemplem a promoção, a prevenção e a atenção à saúde, uma vez que a avaliação oftalmológica, de certa forma, faz alusão à avaliação clínica, que é realizada por

profissionais específicos e até mesmo de competência da atenção especializada, e não da APS, como descrito nas Portarias nº 288, de 19 de maio de 2008, e nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 ³⁴. A Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao PSE e outras providências, por sua vez, trouxe a temática da saúde ocular mais para o campo da promoção, com seguinte nomenclatura: 'Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração' ¹¹⁻¹².

Dessa forma, a interpretação ante o escopo das ações/atividades envolvendo a temática da saúde ocular, historicamente, foi reduzida à triagem oftalmológica e à mensuração da acuidade visual, que, na sua totalidade, não contemplam a atenção integral vislumbrada pelo PSE ^{9,32}.

A triagem é uma realidade brasileira, mas também fomentada em outros países. Nos Estados Unidos da América, pelo menos 40 estados exigem a triagem da visão de crianças em idade escolar. Embora os exames de visão de crianças em idade escolar sejam apoiados por governos de países como Reino Unido, Canadá, Austrália, países do Mediterrâneo Oriental e África do Sul, não são obrigatórios. A falta de legislação leva a exames realizados de maneira *ad hoc* por consultórios particulares, resultando em prestação de serviços não mensurada e inconsistente ^{35,36}.

Dentre algumas menções ao tema nas normativas, cita-se que a saúde ocular foi tema da Semana Saúde na Escola, em 2013, uma mobilização anual para o trabalho intersetorial nas escolas, por meio do PSE, evidenciado na Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Ademais, o PSE e, conseqüentemente, seu rol de ações são considerados na Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, como observado na Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.

Sabe-se que são poucos os documentos destinados à orientação de objetivos educacionais que tratam especificamente do tema da saúde, assim, a menção da saúde ocular na BNCC necessita ser pormenorizada para afirmar a importância do tema em sala de aula ^{37,38}. A saúde ocular está inserida no componente curricular das ciências, que têm como habilidades específicas a discussão de hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz³⁷.

OBJETIVOS

1. Ao considerar a cegueira e a deficiência visual como problema de Saúde Pública e observar a importância e historicidade das intervenções de saúde ocular na escola, em especial a do PSE, este artigo teve como objetivo descrever o impacto da atenção oftalmológica nas ações voltadas para a prevenção da saúde ocular dos escolares no Brasil, com base nos registros do sistema de monitoramento das ações dos programas realizados na rede pública e dentro das políticas públicas de saúde, com o intuito de estruturar metas para um novo alcance desta atenção, com uma harmoniosa sintonia entre educadores e profissionais médicos oftalmologistas.
2. As discussões legais e técnicas dos direitos à saúde ocular na APS ainda são escassas, a julgar pela revisão dos atos normativos e literatura atual, sugerindo pouca visão estratégica e de planejamento para a temática no âmbito da APS e da saúde na escola. Percebe-se que a literatura atual não dispõe de documentos de referência para o trabalho de inserção da saúde ocular nos currículos dos estudantes brasileiros, mesmo

diante da observância dos temas de saúde nas diretrizes curriculares da educação básica. Com isso pretende-se gerar dados para posteriores artigos sobre este assunto, e desta forma contribuir para uma ampla discussão sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso aos cuidados de saúde ocular no Brasil perpassa pelas ofertas no espaço escolar como ponto de atenção e parte da APS. A partir deste, evidenciou-se que a saúde ocular integral e coordenada ainda é um desafio para o SUS, dado pela interrupção de iniciativas que garantem acesso à cuidados, como os Projetos Olhar Brasil e Consultórios Itinerantes, e pelo pouco incentivo à realização dessas práticas, em detrimento de outras ações do PSE. Vale ressaltar também que o debate sobre ações de saúde ocular no ambiente escolar é datado anteriormente à Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, sugerindo certo pioneirismo no trabalho da temática na APS. As discussões legais e técnicas dos direitos à saúde ocular na APS ainda são escassas, a julgar pela revisão dos atos normativos e literatura atual, sugerindo pouca visão estratégica e de planejamento para a temática no âmbito da APS e da saúde na escola. Percebe-se que a literatura atual não dispõe de documentos de referência para o trabalho de inserção da saúde ocular nos currículos dos estudantes brasileiros, mesmo diante da observância dos temas de saúde nas diretrizes curriculares da educação básica.

Acredita-se que a medicina oftalmológica necessita adentrar nas escolas, promovendo maiores ações de prevenção e combate à cegueira, e buscando orientar e direcionar os educadores quanto às questões essenciais aos alunos com necessidades especiais prioritariamente, os quais são portadores de baixa visão, e também na identificação de problemas oculares resolvidos em apenas uma consulta oftalmológica de rotina. O professor é o principal protagonista na sala de aula, no sentido de identificar déficits de aprendizado causados pelos distúrbios neurovisuais e doenças oculares causadoras de baixa visão e cegueira. Um elo maior entre a educação e a saúde se faz necessário para a criação de políticas públicas voltadas para este direcionamento.

A promoção de seminários e conferências entre a medicina oftalmológica e professores de ensino fundamental, médio e universitário poderá fortalecer o vínculo entre a saúde e a educação, no sentido de promover um impacto na atenção primária à saúde ocular, e com isso possibilitar o tratamento precoce de doenças causadoras de baixa visão reversível e irreversível, promovendo a prevenção da visão subnormal e cegueira nos escolares.

A temática da saúde ocular nas normativas analisadas ficou restrita a atividades de detecção precoce e pouco explorou o potencial da promoção da saúde, bem como reforçou o papel dessas no acesso a serviços e resolutividade desses problemas. Ao sair da perspectiva reducionista da avaliação oftalmológica, o PSE pode se tornar estratégico para implementação de atividades educativas, de promoção da saúde ocular e prevenção da cegueira; outrossim, detecção precoce de condições reversíveis de baixa visão e cegueira. Acredita-se que possa haver um esforço maior dos governos para ampliar esta assistência e direcionar os educadores ao entendimento da importância desta temática, tendo em vista às necessidades observadas no âmbito da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Langford R, Bonell C, Jones H, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2015 [acesso em 2020 maio 20]; 15(1):130-137.
3. International Agency for the Prevention of Blindness. Standard school eye health guidelines for low and middle-income countries. London: International Agency for the Prevention of Blindness; 2018.
4. Burnett A, Yashadhana A, Lee L, et al. Interventions to improve school-based eye-care services in low- and middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(10):682-694D.
5. Global Partnership for Education. School Health Integrated Programming. Guidelines for School-based Eye Health Programs. Washington, DC: GPE; 2017.
6. Kara-José N, Rodrigues MLV. Saúde Ocular e prevenção da cegueira. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2009.
7. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 5 Dez 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE: Saúde Ocular. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
9. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2018; 42(esp4):120-133.
10. Brasil. Presidência da República. Portal da Legislação. Brasília, DF: Presidência da República; 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Legis. Brasília, DF: MS; 2020.
12. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *I&S*. 2014.
13. Bisol J. Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático. *Cad Ibero-American Direito Sanit*. 2019.
14. Williamson S, Seewoodhary R, Dampies L. Effect of poverty on eye health and implications for nursing practice. *Nursing Standard*. 2016; 30(50):42-51.
15. Ottaiano JAA, Ávila MP, Umbelino CC, et al. As condições de saúde ocular no Brasil. São Paulo: CBO; 2019.
16. Lima NC, Baptista TWF, Vargas EP. Ensaio sobre 'cegueiras': itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(6):615-627..
17. Condessa AM, Giordani JMA, Neves M, et al. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Rev. bras. epidemiol*. 2020; 23:e200074.

18. Fernandes LA, Franzoi MAH. Prevalência de Baixa Acuidade Visual em Crianças de Uma Escola da Rede Pública de Ensino. *Cogitare enferm.* 2020; 25:e67144.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 23 de janeiro de 2008. Definir os seguintes objetivos específicos para o Projeto Olhar Brasil. *Diário Oficial da União.* 24 Jan 2008.
20. Dalia ERC, Campos LM, Teixeira LP, et al. Análise da prevalência dos pacientes que necessitam de óculos em um Hospital Oftalmológico em Goiânia, Goiás, Brasil. *Projeto Olhar Brasil. Rev. bras.oftalmol.* 2017; 76(2):57-60.
21. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013. Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 10 Out 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.660, de 17 de novembro de 2016. *Diário Oficial da União.* 17 Dez 2016.
23. Silva CS. *Saúde na Escola: Intersetorialidade e Promoção da Saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
24. Brasil. Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiência do Brasil.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
25. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Desporto. Portaria Interministerial nº 1, de 17 de agosto de 1993. *Diário Oficial da União.* 18 Out 1993.
26. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet].* 2018 set [citado 2020 fev 29];23(9):2891-8.
27. Régis-Aranha LA, Moraes FH, Santos STC, Heufemann NEC, Magalhães WOG, Zacarias FRP, et al. Visual acuity and academic performance of students in a Brazilian Amazon municipality. *Esc Anna Nery [Internet].* 2017 21(2): e20170032.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *e-SUS Atenção Básica: manual do sistema com coleta de dados simplificada: CDS - Versão 3.0 [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde ; 2018. 145 p.
29. Shakarchi AF, Collins ME. Referral to community care from school-based eye care programs in the United States. *Surv Ophthalmol.* 2019; 64(6):858-67.
30. Paula JS, Furtado JMF, Jorge FC, Rocha EM, Scott IU, Santos LL, et al. Clinical and regulatory protocols for the management of impaired vision in the public health care network. *Arq Bras Oftalmol [Internet].* 2011 Jun [cited 2020 May 06];74(3):175-9.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União.* 28 Set 2017.
32. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno do Gestor do PSE.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
33. Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(12):3385-3398.
34. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota técnica- Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020.* Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020.

35. Shakarchi AF, Collins ME. Referral to community care from school-based eye care programs in the United States. *Surv Ophthalmol*. 2019; 64(6):858-867.
36. Metsing I, Hansraj R, Jacobs W, et al. Review of school vision screening guidelines. *African Vision and Eye Health*. 2018; 77(1):1-10.
37. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. MEC, 2017. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2017.
38. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2015; 22(2):411-428.