








## DESAFIOS E APRENDIZADOS NO USO DO TESTE DE SNELLEN EM CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## CHALLENGES AND LEARNINGS IN THE USE OF THE SNELLEN TEST IN CHILDREN: AN EXPERIENCE REPORT

Davy Henrique De Sousa Pelliciar <sup>1</sup>; Manuela Da Cruz <sup>1</sup>; Maria Eduarda Spirlandelli <sup>1</sup>; Mariana Fröner Steck <sup>1</sup>; Patrícia Costa Da Silva <sup>1</sup>; Rafael Teles Augusto <sup>1</sup>; Raquel Rangel Cesario <sup>2</sup>;

1. Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), Medical Student. 2. Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), Professor.

\* [dhspd3@gmail.com](mailto:dhspd3@gmail.com)

Editor Associado: Amanda Aparecida Ribeiro Loureiro

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A visão, um dos sentidos dos seres humanos, é de suma importância para as interações cotidianas e seu desenvolvimento com o meio em que convivem. Distúrbios e afecções que possam comprometer variáveis como a acuidade visual, desempenham profundos impasses e complicações no aspecto biopsicossocial do indivíduo. Nesse contexto, o teste de Snellen torna-se uma ferramenta útil e essencial para triagem de alterações na acuidade visual, principalmente quando aplicada em crianças, que podem resultar em prognósticos melhores. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da aplicação do teste de Snellen para verificar a acuidade visual em crianças em uma escola de ensino fundamental e descrever seu impacto na construção do conhecimento de alunos do terceiro semestre de medicina. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Foi realizada uma ação de extensão em uma escola na periferia de uma cidade no interior do estado de São Paulo, em que estudantes de medicina aplicaram o teste de Snellen para que pudesse ser analisado o estado visual das crianças. Nessa ação, a aplicação permitiu que os universitários pudessem atender uma demanda social da área, realizando a triagem das crianças e promover maior interação com a comunidade. **REFLEXÃO:** Durante a aplicação do teste, foi possível ter uma maior compreensão dos conteúdos teóricos aprendidos em sala de aula, e sua aplicação em casos práticos na sociedade, fortalecendo as habilidades e técnicas essenciais para a formação de futuros profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** A ação conseguiu alcançar seu objetivo, sendo possível observar as limitações presentes na aplicação da escala em contexto reais, como realizar a solicitação de comando às crianças que não correspondiam devido a comprometimento cognitivo ou apenas não colaborativas com ação no primeiro momento. A partir dessa atividade, destaca-se a importância da interação entre universidade e comunidade, para que demandas locais, que não são suprimidas, possam ser atendidas pelos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acuidade visual; Refração Ocular; Testes visuais; Promoção de saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Vision, one of the human senses, is of paramount importance for daily interactions and for the development of individuals within the environment they inhabit. Disorders and conditions that may affect variables such as visual acuity can result in significant challenges and complications in the biopsychosocial aspect of the individual. In this context, the Snellen test becomes a useful and essential tool for screening visual acuity alterations, especially when applied to children, as early identification can lead to better prognoses. **OBJECTIVE:** To describe the experience of applying the Snellen test to assess visual acuity in children at an elementary school and to highlight its impact on the knowledge development of third-semester medical students. **EXPERIENCE REPORT:** An outreach activity was carried out at a school located on the outskirts of a city in the interior of São Paulo state, where medical students applied the Snellen test to assess the visual condition of the children. This action allowed the students to meet a local social need by performing visual screenings and promoting greater engagement with the community. **REFLECTION:** During the application of the test, it was possible to deepen the understanding of theoretical content learned in the classroom and observe its application in real-life situations, reinforcing essential skills and techniques for the training of future healthcare professionals. **CONCLUSION:** The action achieved its goal, making it possible to observe limitations in applying the Snellen chart in real contexts, such as difficulties in giving commands to children who either had cognitive impairments or were initially uncooperative. From this activity, the importance of university-community interaction is emphasized, enabling students to meet unmet local needs and contribute to building a healthier society.

**KEYWORDS:** *Visual acuity; Refraction ocular; Vision tests; Health promotion.*

## INTRODUÇÃO

A evolução das espécies no planeta Terra permitiu que o homem constituísse uma relação com os elementos naturais e se solidificasse como uma espécie adaptada aos diversos estímulos sensoriais presentes em seu meio. A vida de um indivíduo é permeada pelos fatores do ambiente que são captados através dos órgãos sensoriais, nos quais o ser humano está envolvido. Desse modo, estímulos visuais provenientes do ambiente são assimilados, sendo capazes de exercer significativa influência na compreensão da realidade e na tomada de decisões (1).

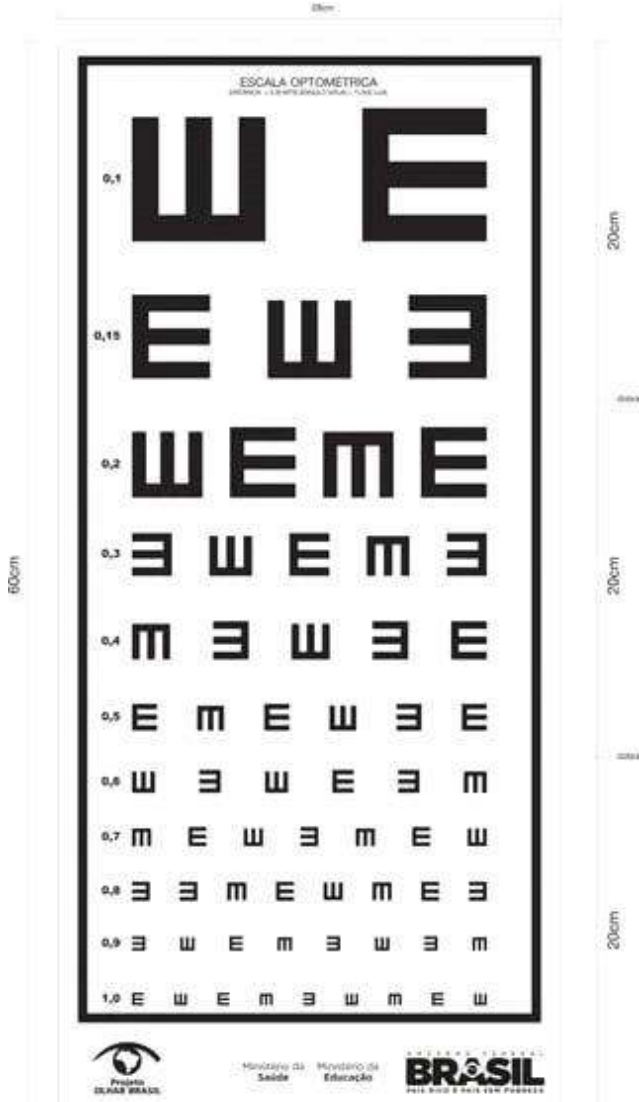
Assim, afecções no sistema visual, como a miopia, hipermetropia, astigmatismo, presbiopia, anisometropia, ambliopia e estrabismo podem restringir a interação cotidiana do indivíduo com seu meio, alterando a percepção autêntica da realidade, ocasionando possíveis déficits no desenvolvimento e em seus meios de interações sociais (1).

Analisando esse contexto, indivíduos que estejam ingressando no período de aprendizagem e socialização serão mais afetados que outros que já o fizeram, e tal ônus configura-se ainda maior quando relacionados a estágios pré-escolares e escolares, que são grandemente afetados por diferentes graus e tipos de diminuição da acuidade visual. Isso ocorre durante a infância, quando se inicia o período de socialização, sendo um processo construído inicialmente no ambiente familiar, mas expandindo-se para a instituição escolar (2). Dessa maneira, é necessário observar fatores e indícios de alterações visuais, como a acuidade visual, que é um indicador crítico da saúde ocular, que podem influenciar significativamente o

desempenho acadêmico e o desenvolvimento geral das crianças.

O teste de Snellen, desenvolvido em 1862, pelo médico oftalmologista holandês Hermann Snellen, um exame icônico, promovendo a padronização de imagens de diferentes distâncias, é amplamente utilizado para medir a acuidade visual (3). O diagrama de Snellen integra um esquema composto por 11 linhas com letras maiúsculas que, com o avançar das linhas, vão diminuindo de tamanho, exigindo do paciente a leitura a uma distância específica e medindo, assim, sua capacidade visual (Figura 1) (3). Nesse contexto, a visão normal à distância é definida como 1,0 – 20/20, sendo o numerador determinado como a distância entre o paciente e o gráfico (em pés) e o denominador, a distância em que um paciente com visão nítida consegue ler claramente a menor linha. Entretanto, é necessário salientar que a visão 20/20 não é perfeita, uma vez que esse sentido demanda diversas outras habilidades funcionais para que seja perfeito. A visão 1,0 apenas destaca uma medida de clareza da visão à distância (3). Esse teste tornou-se fundamental na triagem ocular e no diagnóstico precoce de problemas visuais, devido ao baixo custo de produção comparado ao *Photoscreening* com aplicação simples e alta eficácia na identificação de desvios na acuidade visual, ocasionados por miopia, hipermetropia ou astigmatismo (4).

FIGURA 1. Tabela do Teste de Snellen.



Legenda: Exemplo da tabela do Teste de Snellen utilizada nos testes de acuidade visual. Fonte: O núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciou que aproximadamente 285 milhões de pessoas possuem visão debilitada, sendo 246 milhões com deficiências visuais categorizadas em moderada a severa, sendo estas ocasionadas pela falta de acesso aos cuidados oftalmológicos básicos (5). Outro ponto ressaltado foi a falta de infraestrutura dos centros de saúde, além da inacessibilidade ocasionada pelos altos custos por consulta. Com isso, o estudo aponta que 90% dos indivíduos que possuem deficiência visual são pertencentes a países de baixa e média renda (6).

No Brasil, a prevalência de problemas visuais não diagnosticados em crianças é uma preocupação crescente. De acordo com Gasparetto et al. (7), aproximadamente 20% das crianças em idade escolar apresentam algum tipo de deficiência visual não detectada, como miopia, astigmatismo e hipermetropia. Em 2022, o Sistema Único de Saúde realizou 10.805.942 consultas oftalmológicas, resultando em um total de gastos aproximado de R\$ 129.646.149,47, demonstrando assim uma alta da prevalência e dos custos para o tratamento de afecções visuais (8).

Por conseguinte, conforme o estudo publicado pela BMC *Ophthalmology* (9), pais que possuem maiores preocupações com a saúde de seus filhos buscam de forma mais ativa os sistemas de saúde e, conseqüentemente, os centros oftalmológicos. Essa maior aceitabilidade e inspeção de queixas traduz-se em diagnósticos precoces que modificam antecipadamente possíveis anormalidades que decorreriam no desenvolvimento desses indivíduos (9).

#### A FORMAÇÃO EM MEDICINA

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina (10), a metodologia de aprendizagem nas escolas médicas atuais no Brasil centra-se em metodologias ativas de ensino-aprendizagem com foco no estudante, na interação curricular e com o Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia para enfrentar os impasses presentes no método de ensino tradicional na medicina. O principal problema abordado é a dicotomia entre o conhecimento aprendido dentro das salas de aulas e o conhecimento prático, que estão muitas das vezes desconectados, afastando os estudantes da prática clínica e social da formação (11).

O eixo de Interação em Saúde na Comunidade (IESC) busca, em conformidade com o método pedagógico da Problematização, introduzir o aluno previamente ao contexto da saúde pública nacional, em busca de adaptá-lo aos diversos contextos sociais e demandas populacionais presentes em um mesmo território (12). Dessa forma, os estudantes são precocemente expostos à realidade brasileira e aprendem a solucionar as adversidades, atuando em prol da saúde da comunidade local.

Vale salientar, uma iniciativa envolvendo o Ministério da Saúde e da Educação, em 2007, criaram o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de auxiliar a formação dos estudantes de rede pública através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (13). Com o intuito de fortalecer os vínculos entre as políticas de saúde e educação, visa o enfrentamento das vulnerabilidades que possam prejudicar o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens em sua completude, por meio de ações articuladas entre escolas e equipes da Estratégia Saúde da Família.

Assim, o relato de experiência justifica-se pela importância do combate a vulnerabilidades à formação dos estudantes de rede pública, em conformidade ao PSE. Além disso, a combinação de teoria e prática vitais para uma formação médica eficaz foram retratadas e corroboradas em uma discussão sobre o desenvolvimento integral do universitário. Marsden M (14) destacam que a integração de métodos teóricos com experiências práticas melhora significativamente a capacidade de diagnóstico dos profissionais em formação. As sessões tutoriais, desenvolvidas de maneira modular, sob o método de aprendizagem baseada em problemas, também desempenham um papel crucial ao fornecer suporte teórico contínuo e orientação durante o processo de aprendizado (15). Dessa forma, visando atender às demandas de um bairro em uma cidade do interior do estado de São Paulo e realizar triagem de acuidade visual precoce em concordância ao PSE, foi aplicado o teste de Snellen em uma escola de ensino fundamental durante atividade da Unidade Curricular IESC.

## OBJETIVO

O objetivo deste relato é descrever a experiência da aplicação do teste de Snellen para verificar a acuidade visual e refletir sobre o seu impacto na construção do conhecimento dos estudantes do terceiro período do curso de medicina, relacionando o embasamento teórico prático.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

A aplicação do teste de Snellen foi idealizada após uma breve comunicação entre a equipe gestora de uma escola municipal de Ensino Fundamental I e os estudantes do 1º ano do curso de medicina, durante uma visita no processo de territorialização. Na ocasião, foram explicitadas preocupações por parte da gestão escolar acerca da saúde visual de alguns estudantes da escola durante o segundo semestre de 2023. Diante disso, surgiu a possibilidade de um planejamento futuro para iniciar uma atuação voltada para essa demanda na comunidade escolar.

No planejamento das atividades do IESC que ocorreu no mês de fevereiro de 2024, em busca de resolver a demanda solicitada, foi marcada a data para 07/05/2024. Esta data corresponderia ao período final da completude das matérias curriculares de neurologia e pediatria, os quais seriam oferecidos subsídios teóricos e o treinamento teórico-prático para a realização da atividade, sendo abordadas instruções padronizadas de aplicação da Escala Optométrica de Snellen, o protocolo de abordagem e conduta médica em casos de dificuldades observadas.

Assim, durante o mês de fevereiro e março, ocorreu a comunicação dos docentes universitários à diretoria da escola de ensino fundamental da data da intervenção com o intermédio da unidade de Estratégia de Saúde da Família do bairro.

Durante este período, também foram organizados os materiais necessários para aplicação adequada dos testes: tabela de Snellen padronizada (com optótipos em forma da letra E), ponteira em formato de lápis preto e tampões visuais. Os tampões foram adaptados com figuras de personagens infantis, com o objetivo de tornar o ambiente mais acolhedor e reduzir o desconforto das crianças durante o procedimento. Os materiais foram fornecidos com o apoio da equipe Estratégia de Saúde da Família.

Em maio, no dia 7, com os materiais necessários, a atividade aconteceu no período matutino, durante o período regular de aulas. A tabela do teste foi fixada a uma distância de 3 metros da criança examinada, conforme recomendações técnicas, que se manteve sentado em uma cadeira, com a demarcação feita por uma fita. O exame foi realizado individualmente com 27 crianças, com as instruções dadas pelos estudantes, orientando as crianças a cobrirem um dos olhos com um tampão e indicar a direção da letra E apontada com a ponteira, para avaliação monocular (ver figura 2). O processo foi conduzido por dois estudantes em realizando a aplicação, enquanto o outro supervisionava e registrava o desempenho da criança. Considerou-se normal a acuidade visual igual a 1,0, estabelecendo-se como déficit de acuidade visual valores inferiores a este, de acordo com critérios propostos pela OMS (16).

**FIGURA 2. Aluna de medicina aplicando o Teste de Snellen.**



*Legenda: Aplicação do Teste de Snellen aos estudantes.  
Fonte: Autoria própria.*

A supervisão docente esteve presente ao longo de toda a atividade, acompanhando para que houvesse uma padronização nos procedimentos e o cumprimento das normas éticas.

Ao final da atividade, foram entregues aos professores orientações gerais sobre a importância da avaliação oftalmológica nas crianças, com ênfase no acompanhamento preventivo. Nos casos em que os estudantes observaram possíveis acuidades visuais durante a dinâmica, os responsáveis foram orientados, de forma geral, a buscar avaliação médica especializada.

A experiência foi significativa para os discentes, permitindo o desenvolvimento de habilidades de comunicação com as crianças, a prática da abordagem humanizada e a vivência da articulação entre os campos da educação e da saúde, sempre sob orientação docente e em consonância com os princípios éticos.

## DISCUSSÃO

A ação de extensão na comunidade com a aplicação do teste de Snellen em uma escola, caracterizou-se como uma experiência rica na formação dos estudantes de medicina, por prover a vivências de um ambiente de competências técnicas e relacionais à prática clínica. O contato entre os universitários e as crianças em um contexto escolar, expandiu o conceito e a função dos papéis de profissionais de saúde na atenção primária, além de reforçar a importância de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem.

### DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES TÉCNICAS E SEMIOLÓGICAS

Durante o período de planejamento para determinar a melhor forma de condução do teste, os estudantes puderam, não somente revisar e aprofundar acerca do tema, mas também em outras patologias e uma ampliação dos distúrbios visuais foram estudadas durante as matérias de neurologia e pediatria. A compreensão ampliada da fisiopatologia da visão e das manifestações clínicas de déficits visuais em diversas idades e principalmente em crianças, contribuiu para o amadurecimento e evolução de um raciocínio clínico mais claro. Essa dinâmica conferiu uma aprendizagem importante, que compôs de diferentes saberes e corroborou o valor da interdisciplinaridade na formação médica.

A experiência revelou que a realização do exame, mesmo em sua simplicidade aparente, teve como necessidade revisar o correto uso da tabela de Snellen, posicionamento adequado e variáveis, como iluminação no ambiente do teste. Outro importante notório durante a aplicação, foram os desafios adicionais não previstos durante o conhecimento teórico, como a necessidade de um olhar sensível e clínico para os aspectos não técnicos e como as crianças correspondiam ao teste.

De acordo com Oliveira *et al* (2021), a inserção dos estudantes em cenários reais de atenção à saúde potencializa o aprendizado ao conectar o conhecimento científico com as demandas sociais concretas (17). Nesse sentido, essa ação de intervenção ilustrou a importância da aprendizagem baseada na prática, que constroi conhecimentos de competências técnicas e habilidades relacionais, além de questões éticas e observacionais. Berbel (2011) complementa que as metodologias ativas, em relações com atividades comunitárias, favorecem a autonomia dos estudantes, o pensamento crítico e a responsabilização como profissional da saúde (18). Assim, a aplicação do teste, além de cumprir um papel de entendimento e aplicação da semiologia, também despertou uma consciência sobre o lugar do estudante na promoção da saúde pública.

### COMUNICAÇÃO E VÍNCULO COM O PÚBLICO INFANTIL

Uma das características essenciais no meio da área da saúde é a relação médico paciente, ocorrendo principalmente por meio da comunicação com o paciente, necessitando ser efetiva e trazer confiança para que haja maior adesão aos tratamentos e maior segurança aos atendimentos. Apesar disso, devido a diversos fatores, têm sido menosprezados pelos profissionais, o que ocasiona impasses na intercomunicação com o paciente, como conflitos de valores e crenças, orientações inadequadas

sobre o assunto e a dificuldade de um estabelecimento de vínculo entre médico e paciente (19).

No contexto infantil, fatores como a comunicação verbal e não verbal, demonstram-se essenciais para a articulação da promoção de saúde envolvendo pacientes pediátricos, necessitando de uma interação e particularidades distintas que ocorrem em adultos (20). Nessa perspectiva, a dinâmica da aplicação do teste de Snellen, proporcionou conhecimento prático aos universitários sobre o relacionamento e diálogo com a população pediátrica e como aplicar os testes semiológicos de forma a garantir que o paciente compreenda o exame.

A necessidade de transmitir informações de forma clara, contribuiu para o desenvolvimento da escuta ativa e da flexibilidade comunicacional se veem habilidades valiosas para a prática profissional. Os estudantes relataram ter aprendido a empregar estratégias lúdicas e possuir o manejo com os pacientes, de forma a demonstrar empatia, buscando tornar a experiência mais confortável e acolhedora para as crianças.

### DESAFIOS E LIMITAÇÕES ENFRENTADAS

Durante a aplicação do teste de Snellen, foram encontrados desafios práticos que exigiram habilidades de adaptação para que a atividade fosse concluída com sucesso. Uma delas foi a variedade no nível de compreensão e de interação das crianças: Enquanto algumas compreendiam corretamente as orientações, outras apresentavam timidez, distrações ou, até mesmo, resistência na realização do teste. Em alguns casos, havia competição entre a curiosidade infantil com a capacidade de concentração necessária para a execução do procedimento, sendo causado, principalmente, pelo ambiente escolar ser permeado por inúmeros estímulos durante a aplicação, como visuais, auditivos, com interações excessivas entre a turma de alunos.

Esses obstáculos não foram encarados como impedimentos, mas sim auxiliaram trazendo uma naturalidade e as oportunidades para o desenvolvimento da escuta ativa e da leitura do comportamento infantil como parte integrante do exame clínico, se mostrando necessária uma abordagem sensível, paciente e criativa ao longo da atividade. Com base nisso, os estudantes tiveram uma mudança nas estratégias comunicacionais, utilizando metáforas, gestos, mudanças de tom de voz e recursos lúdicos para engajar as crianças sem causar ansiedade ou constrangimento. Esse tipo de condução exigiu dos estudantes um esforço que vai além da técnica oftalmológica em si, mas revelou a prática clínica como um encontro interpessoal complexo, onde o cuidado se inicia primeiramente pelo vínculo. Como destacado por estudo, a vivência reforçou a ideia de que o cuidado pediátrico, especialmente em contextos de atenção primária, demanda competências emocionais e relacionais (21).

Outro aspecto observado foi que o treinamento teórico, embora essencial, não foi suficiente para suprir todas as demandas do contexto real. A prática expôs lacunas que só puderam ser percebidas no momento da execução, como dúvidas sobre como proceder com crianças que não compreendiam as direções da letra "E" ou demonstravam insegurança em usar o tampão ocular. Nessas situações, o apoio da equipe da ESF e dos docentes da escola foi fundamental para garantir a padronização técnica e oferecer suporte emocional e orientação prática aos estudantes e as crianças,

reforçando a importância da tutoria ativa como mediadora do aprendizado significativo e ferramenta de segurança durante a prática em campo.

Por intermédio dos agentes de saúde da ESF e da direção escolar, foi constatado um déficit em acompanhamentos oftalmológicos na escola e bairro. Essa constatação provocou reflexões críticas sobre as falhas na triagem precoce e a invisibilidade de certas queixas em populações escolares de territórios vulneráveis. Essa realidade despertou nos discentes não apenas empatia, mas também um senso ampliado de responsabilidade social, ao perceberem que, além do aspecto técnico, estavam atuando como porta de entrada para cuidados que podem impactar diretamente o rendimento escolar e a qualidade de vida das crianças.

### PERCEPÇÕES SOBRE O CONTEXTO SOCIAL E EDUCACIONAL

Por fim, a atuação em campo pelos estudantes possibilitou-os abranger a concepção do papel do profissional de saúde à frente de sua comunidade. Atender uma demanda de um ambiente escolar que fora notória durante o processo de territorialização, possibilita estabelecer um vínculo de confiança com a população, fator crucial para a construção da identidade médica como papel social. Conforme descrito nas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina *“favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado”* (10). Dessa forma, quando os discentes buscam solucionar deficiências no sistema de saúde local e valorizam as queixas dos moradores do bairro, ocorre a construção de uma relação mútua entre construção de identidade, contribuindo para o perfil do futuro profissional de saúde.

Outrossim, compreender o indivíduo com alguma doença ou distúrbio no meio que convive, neste caso uma alteração na acuidade visual, trata-se de ir além do aspecto físico, entendendo como a dinâmica da intersectorialidade pode influenciar no desenvolvimento da criança. De acordo com Breilh (2006), o processo saúde-doença é profundamente determinado pelas condições sociais, e o olhar clínico precisa estar atento a esses sinais silenciosos (22). Nesse sentido, o contexto social e as demandas cotidianas ocasionam muita das vezes uma dificuldade entre os responsáveis de observarem sintomas oftalmológicos que vão além dos erros refrativos, como áureas visuais, fotofobias, cefaleias frequentes, miopia e hipermetropia. Assim, fragilidades como a dificuldade ao acesso ao oftalmologista e triagens oculares, podem resultar em um comprometimento no desenvolvimento educacional e social pleno da criança.

### CONCLUSÃO

A aplicação do teste de Snellen pelos estudantes de medicina mostrou-se uma experiência bem-sucedida, proporcionando um contexto enriquecedor para o desenvolvimento e o aprimoramento de diversas competências essenciais. A prática permitiu que os alunos não só aperfeiçoassem suas habilidades clínicas relacionadas à avaliação da acuidade visual, mas também fortalecessem suas capacidades de comunicação, fundamentais para a interação eficaz com os pacientes. Ao conduzir o teste, os futuros médicos tiveram a

oportunidade de aplicar, na prática, os conhecimentos teóricos adquiridos previamente, especialmente os relacionados ao módulo de neurologia, demonstrando a pertinência e a aplicabilidade do conteúdo estudado em situações clínicas reais.

Essa vivência reforça a correlação direta entre o conteúdo acadêmico e sua relevância no dia a dia da prática médica, considerando também as limitações e dificuldades encontradas na comunicação com a faixa etária atendida. Entre as limitações, destaca-se a presença de dificuldades metodológicas frequentes ao lidar com crianças que, por vezes, não compreendem adequadamente as instruções. Isso exigiu dos estudantes a adoção de estratégias comunicacionais diversas, nem sempre previstas durante o treinamento prévio à atividade.

Para futuras ações, recomenda-se a reaplicação da atividade de extensão em outras instituições escolares, com a possibilidade de ampliação da equipe por meio da inclusão de outros profissionais da saúde, o que pode potencializar o alcance e a efetividade das ações. Dessa forma, reforça-se o papel fundamental das atividades práticas e extensionistas na formação de profissionais mais humanos, éticos e comprometidos com as necessidades reais da população. Assim, a atividade não apenas cumpriu seu objetivo pedagógico, como também contribuiu para a formação de médicos mais completos e preparados para os desafios da prática médica.

### CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram para a concepção do trabalho, realizando aquisição, análise e interpretação de dados, rascunho e revisão crítica do conteúdo intelectual para aprovação final da versão a ser publicada, e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

### FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu financiamento específico de nenhuma agência de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos

### REFERÊNCIAS

1. Gomes AJS, Andrade BMM, Quintão EBF, Barbosa AMSJ, Zoca DG, Bachur CK. Acuidade visual: um olhar para crianças escolares. Rev. bras. oftalmol. 2024;83:e0015.
2. Digital PE. AMBIENTE ESCOLAR E SUAS RELAÇÕES DE CONFLITO. [Internet]. Plataforma Espaço Digital. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/46269>
3. Azzam D, Ronquillo Y. Snellen Chart. 2023 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32644387.
4. Sousa RLF, Funayama BS, Catâneo L, Padovani CR, Schellini SA. Comparison between visual acuity and photoscreening used like visual

- screening methods for scholar aged children. *Rev Bras Oftalmol.* 2012;71(6):358-63.
5. Lee SY, Gurnani B, Mesfin FB. Blindness. 2024 Feb 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 28846303.
  6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 44 p. ISBN: 978-85-334-2436-4.
  7. Gasparetto M. , Temporini E. , Carvalho K. , & Kara-José N.. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. *Arquivos Brasileiros De Oftalmologia* 2004;67(1):65-71. <https://doi.org/10.1590/s0004-27492004000100011>
  8. UMBELINO, C. C.; ÁVILA, M. P. de. As Condições de Saúde Ocular no Brasil 2023. 1. ed. São Paulo: CBO, 2023. Disponível em: [https://www.cbo.net.br/admin/docs\\_upload/Condicoesdesaudeocularnobrasil.pdf](https://www.cbo.net.br/admin/docs_upload/Condicoesdesaudeocularnobrasil.pdf)
  9. Masarwa D, Niazov Y, Ben Natan M, Mostovoy D. The role of parental health beliefs in seeking an eye examination for their child. *BMC Ophthalmol.* 2023 Jun 13;23(1):269. doi: 10.1186/s12886-023-02994-2. PMID: 37312052; PMCID: PMC10262523.
  10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União.* 2014 jun 23; Seção 1:8-11.
  11. Abreu LPGC, Teixeira CPN, Bosco APM, Corrêa KHR, Lima LS de A, de Sousa PR, Motta EAS. Análise do uso da Aprendizagem Baseada em Problemas nas residências multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *CLCS [Internet].* 26º de fevereiro de 2024 [citado 11º de dezembro de 2024];17(2):e5008. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5008>
  12. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. *Diário Oficial da União.* 2007 dez 6 [citado 2025 abr 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)
  13. Albuquerque NMDS de, Ribeiro JT, Resende TIM de. Interação, Ensino, Saúde e Comunidade pela perspectiva dos discentes de medicina. *Espac. Saude [Internet].* 15º de abril de 2021 [citado 11º de dezembro de 2024];22. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/728>
  14. Marsden M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio. *wwwarcafocruzbr [Internet].* 2009; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2346>
  15. Diesel A, Baldez A, Martins S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema.* 2017;14(1).
  16. Zapparoli M, Klein F, Moreira H. Avaliação da acuidade visual Snellen. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.* 2009;72(6).
  17. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa E de FR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2019May;24(5):1699–708. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>
  18. Berbel NAN. Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciênc Soc Hum.* 2011;32(1):25-40. doi:10.5433/1679-0383.2011v32n1p25
  19. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.
  20. Nobile C, Drotar D. Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: implications and recommendations. *J Dev Behav Pediatr.* 2003 Aug;24(4):279-90. doi:10.1097/00004703-200308000-00010.
  21. Souza DL, Silva R, Oliveira M, Santos A. Abordagens humanizadas no cuidado pediátrico na atenção básica: desafios e possibilidades. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2349. doi:10.5712/rbmfc15(42)2349.
  22. Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.