****

 **ESCOLA MUNICIPAL XXXXXXXXX**

EDUCAÇÃO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL (completar ou retirar de acordo com o que a unidade oferece)

Preencher com endereço completo

CEP: XXXXX Fone: XXXXX

**AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR – ANEXO 10**

**ESCALA OPTOMÉTRICA DECIMAL DE SNELLEN - (“E” Mágico)**

Aplicada pelo(a) Professor(a) da SRM

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avaliador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**2. APLICAÇÃO:**

* A escala Optométrica Decimal deve estar colocada a 5 metros do estudante examinado.
* A criança não precisa saber ler, para executar este teste.
* Deve-se fazer verificação separadamente para cada olho, cobrindo-se o que não está sendo examinado.
* Pode-se usar a luz do dia ou artificial, para iluminar a Escala. Empregando-se a luz do sol, pendura-se a Escala em ponto oposto a uma janela, ao nível dos olhos do(a) estudante e este(a) é colocado(a) de costas para a janela.
* O(A) estudante deverá indicar para qual lado está virado às pernas da letra “E”, até o mínimo tamanho que o faça com segurança, um olho de cada vez e depois ambos.
* O examinador deve marcar a acuidade visual do OD / OE / AO em uma ficha.

**Observação:** Qualquer destas trocas pode ser por problemas de acuidade visual:

* o – a
* h – n
* e – ç
* n – m
* f – t

**Observações durante a avaliação:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Não observado** | **Observado** |
| A criança inclina a cabeça. |  |  |
| A criança vira a cabeça para o lado. |  |  |
| Os olhos da criança estão lacrimejantes. |  |  |
| A criança franze a testa ou aperta os olhos. |  |  |
| A criança fecha um olho. |  |  |
| A criança pisca muito. |  |  |

**Sintomas físicos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Não observado** | **Observado** |
| Existe acúmulo de secreção nos cílios. |  |  |
| Os olhos estão inchados (conjuntivite). |  |  |
| As pálpebras estão inflamadas ou vermelhas. |  |  |
| Falta coordenação na focalização dos olhos (direcionamento). |  |  |
| Sensibilidade anormal à luz. |  |  |

**Comportamentos e reclamações:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Não observado** | **Observado** |
| Esfrega os olhos constantemente. |  |  |
| Tenta melhorar a imagem. |  |  |
| Nistagmo (movimento involuntário dos olhos para cima e para baixo, de um lado para outro ou em círculo). |  |  |
| A criança reclama se os olhos estão queimando ou coçando. |  |  |

**Quando a criança está olhando para objetos distantes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Não observado** | **Observado** |
| Fica com o corpo tenso ou bem rígido. |  |  |
| Se existem contorções no rosto na tentativa de enxergar melhor. |  |  |
| A criança lança a cabeça para a frente. |  |  |

**Quando a criança está lendo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Não observado** | **Observado** |
| Pisca os olhos continuamente. |  |  |
| Segura o livro perto demais. |  |  |
| Segura o livro longe demais. |  |  |
| Está sempre mudando o livro de posição. |  |  |
| É desatenta à leitura |  |  |
| Cansa muito durante a leitura. |  |  |
| Cobre um olho com a mão. |  |  |
| Inclina sua cabeça. |  |  |
| Substitui letras parecidas. |  |  |
| Apresenta tendências de perder-se nos parágrafos. |  |  |

Umuarama, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.