

Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-normal do Hospital de Clínicas da UNICAMP

NEWTON KARA JOSE¹; KEILA MIRIAN MONTEIRO DE CARVALHO²; VERA LÚCIA PEREIRA³; NILZE HELENA B. VENTURINI⁴; MARIA ELIZABETH F. R. GASPERETTO⁴; MARTHA THEREZINHA GUSHIKEN⁵.

INTRODUÇÃO

Apesar do número de indivíduos portadores de Visão Sub-Normal (VSN) ser de três e cinco vezes maior do que o de cegos, e o enfoque de reabilitação ser distinto, até recentemente todos os Deficientes Visuais eram tratados como cegos. Os indivíduos com VSN, convivendo em instituições para cegos, portavam e adotavam os maneirismos próprios dos mesmos, inclusive para não serem segregados dentro das próprias instituições de que faziam parte.

O advento de recursos ópticos especiais libertou estes indivíduos da condição de pessoas cegas, proporcionando-lhes a oportunidade de, após um período de adaptação, desenvolverem seu potencial visual aplicando-o em suas atividades cotidianas.

A primeira Clínica voltada ao emprego de lentes especiais para pacientes com VSN, foi a Light House em Nova York, década de 50, tendo à frente a Dra. Eleanor Faye e um grupo de oftalmologistas. Barraga em 1963, na Universidade do Texas, apresentou o importante trabalho com crianças consideradas cegas, porém, portadores de VSN, ensinando-as a leitura de textos normais, através de material didático específico¹.

No Brasil, (Rio de Janeiro), o Dr. Vitorino de Araújo Lima iniciou um trabalho com indivíduos portadores de VSN, através de recomendações e prescrições de lentes especiais¹.

A partir de 1974, começam a aparecer as primeiras Clínicas de treinamento para pacientes com VSN, como o Centro de Treinamento de VSN da Beneficiência Portuguesa de São Paulo (CETREVIS).

A partir de intercâmbio realizado com a Clínica de VSN da Escola Paulista de Medicina e com a Clínica do Dr. Ciancia e Dra. Gurovich em Buenos Aires criou-se a Clínica de VSN da disciplina de Oftalmologia da UNICAMP, que vem atuando integrada ao Centro de Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto. A Clínica tem como finalidade a triagem de casos de deficiência visual, adaptando e readaptando aqueles que requerem a utilização de auxílios ópticos e a otimização da eficiência visual e encaminhamento para Centros de Reabilitação, os casos necessitados de reabilitação global. A Clínica de VSN, dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por oftalmologistas, ortoptista, professoras de deficientes visuais, psicóloga e assistente social, atendendo pacientes provenientes do próprio ambulatório de Of-

talmologia, assim como encaminhados por outros serviços e postos de atendimento da região e outras cidades.

O presente trabalho analisa os pacientes com VSN quanto a faixa etária em que procuraram atendimento oftalmológico neste Serviço relacionando com a idade da instalação da deficiência visual e tratamento previo instituído. Avalia ainda, o porcentual de casos que poderiam ser resolvidos a nível de Clínica de Visão Sub-Normal (orientação e/ou prescrição e uso de lente de aumento) e porcentual de necessitados de atendimento mais especializado em Centro de Reabilitação.

MATERIAL E MÉTODO

Foram considerados neste estudo os 140 primeiros casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP no período de 1982 a 1984.

Os aspectos estudados foram: idade da primeira consulta, idade provável do aparecimento da deficiência visual, diagnóstico, acuidade visual do melhor olho e conduta instituída.

Todos os casos passaram por exame oftalmológico com avaliação da acuidade visual para longe e perto e uma avaliação da eficiência visual.

Para a medida da acuidade visual utilizamos as tabelas da Light House de símbolos e letras, para perto (40 cms) e longe (3 metros). Para classificação da perda visual, considerou-se os níveis propostos por Fonda⁸.

Quanto à idade, os indivíduos estudados foram divididos em pré-escolares (até 6 anos), escolares (7 a 19 anos), adultos jovens (20 a 39 anos), adultos (40 a 59 anos) e idosos (maior que 60 anos). Esta divisão foi baseada nos aspectos educacionais e profissionais que determinam a conduta a ser adotada em cada caso.

A avaliação da eficiência visual constou da observação do comportamento visual em relação à iluminação, habilidades e coordenação viso-motora, acomodação, convergência, percepção de cores, memória visual; percepção de detalhes a curta, média e longa distância, discriminação de objetos e ambientes, desempenho na leitura e escrita. Os indivíduos foram consultados quanto às suas dificuldades nas atividades da vida diária, locomoção e desempenho escolar e profissional (Segundo a ficha de avaliação usada na Clínica de VSN-UNICAMP)⁵.

1. Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas — UNICAMP

2. Professora Assistente da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas — UNICAMP

3. Optometrista da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas — UNICAMP

4. Professoras de Deficientes Visuais do Centro de Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel Porto"

5. Assistente Social do Centro de Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel Porto"

RESULTADOS

O gráfico 1 mostra a distribuição dos indivíduos portadores de VSN, quanto à faixa etária na época do primeiro atendimento. A maior porcentagem (50,00%) está na faixa de 7 a 20 anos, seguida da faixa de 20 a 40 anos (21,42%).

GRÁFICO 1

Distribuição quanto à faixa etária na primeira consulta, de 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP, no primeiro ano de atendimento da Clínica.

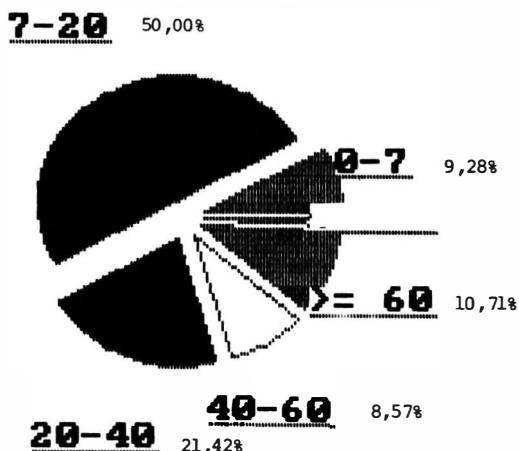
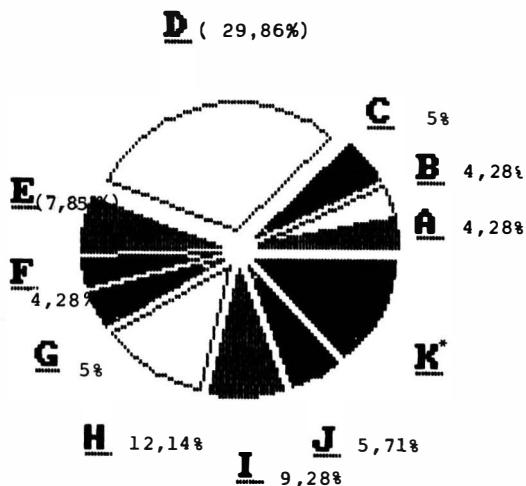


GRÁFICO 2

Diagnóstico de 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP, no primeiro ano de atendimento da Clínica.



- A-Retinose pigmentar
- B-Amблиopia Refracional
- C-Uveite
- D-Corioretinite Macular
- E-Catarata Congênita
- F-Coloboma
- G-Nistagmo
- H-Neurite Optica
- I-Maculopatias
- J-Catarata

- K*-Retinopatia Diabética, Subluxação do Cristalino, Glaucoma, Microfthalmia, Aniridio, Fibroplasia, Opacidades Corneanas, Opacidades Corneanas, Descolamento de Retina, Traumas.

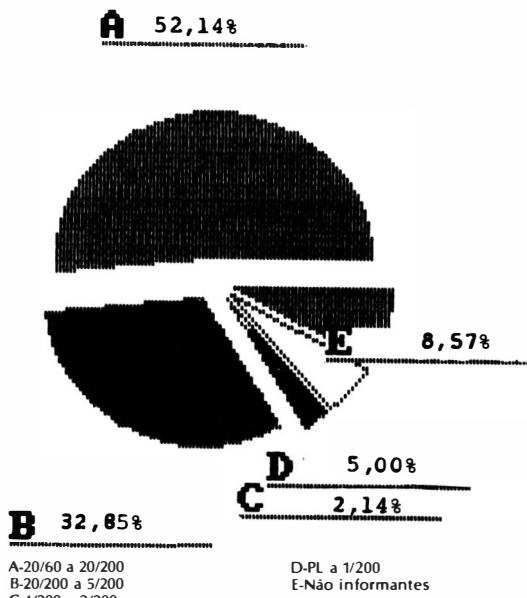
*Obs: número de casos inferiores a 4.

O gráfico 2 mostra o diagnóstico dos 140 casos de VSN. As patologias mais frequentes foram: coriorretinite macular (30,71%), neurite óptica (12,14%), maculopatias (9,28%) e catarata congênita (7,85%) as patologias menos frequentes foram agrupadas e representadas pela letra K, sendo elas: retinopatia diabética, subluxação do cristalino, glaucoma, microfthalmia, aniridio, fibroplasia, opacidades corneanas, descolamento de retina e trauma.

O gráfico 3, referente à acuidade visual, mostra que cerca de 85% dos casos se encontravam nos grupos III e IV propostos por Fonda⁵. Em ambos, a coriorretinite foi a predominante, sendo 38,66% do nível IV e 23,91% do nível III. Já para os níveis II e I, a neurite óptica foi a patologia mais frequente, sendo 100% para o nível II e 42,85% do nível I (quadro 2).

GRÁFICO 3

Distribuição, quanto à acuidade visual, de 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP, no primeiro ano de atendimento da Clínica.



QUADRO 1
Classificação da Deficiência Visual — FONDA.

Grupo I	—	P.L.	a	1/200
Grupo II	—	4/200	a	2/200
Grupo III	—	20/200	a	5/200
Grupo IV	—	20/60	a	20/200

A tabela 1 mostra que dos 41 casos que necessitavam de auxílios ópticos, 27 (65,85%) não os usavam. Dos portadores de VSN que usavam auxílios ópticos 11 (26,82%) foram mantidos e 3 (7,31%) trocados. Dos auxílios prescritos, a maior porcentagem (68,26%) foi para visão de perto: lentes convexas esféricas 14,63%, meio óculos com prismas de base

TABELA 1
Necessidade de uso de auxílio óptico, comparado com uso anterior do mesmo, dos casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP — 1986.

Uso do AÓ	Não Usavam		TOTAL
	Mantidos	Trocado	
Nº de casos(%)	27 (65,85%)	11 (26,82%)	3(7,31%) 41 (100%)

nterna binoculares 21,95%, lentes asféricas 26,82% e lupas 4,86% (tabela 2).

Dos 140 casos, 73 (52,14%) receberam apenas orientação (paciente, família e ou escola) sendo mantidos em controles periódicos. Dos 67 (47,85%) casos estantes, 26 (18,57%) foram encaminhados para rea-

bilitação global em centros de reabilitação, e 41 (29,28%) fizeram um treinamento visual na própria Clínica de VSN (tabela 3).

TABELA 2
Auxílios ópticos prescritos na Clínica de Visão Sub-Normal da FCM-UNICAMP — 1986.

Auxílio óptico	Nº de casos	%
lentes convexas estéreis	06	14,63%
meio óculos com prismas e base interna binoculares	09	21,95%
lentes asféricas	11	26,82%
lentes microscópicas	01	2,43%
lupas	02	4,86%
telelupas	10	24,39%
telescópios	02	4,86%
TOTAL	41	100%

QUADRO 2
Distribuição dos 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal — UNICAMP — 1986
Quanto à Acuidade Visual e Diagnóstico.

AV	20/60 a 20/200	20/200 a 5/200	4/200 a 2/200	PL a 1/200	descon.*	TOTAL
DIAGNÓSTICO						
Retinose pigmentar	3	3				6
Retinopatia diabética	2					2
Ambliopia refracional	4				2	6
Trauma acidentes		1				1
Subluxação cristalino	3	1				4
Glaucoma crônico					1	1
Uveite	3	3			1	7
Corio macular	29	11			3	43
Catarata congénita	5	5			1	11
Coloboma	4	1			1	6
Microftalmia					1	1
Aniridia	1					1
Nistagmo	5	1			1	7
Neuropatia óptica	6	5	3	3		17
Fibroplasia					1	1
Doenças maculares	1	12				13
Opacidade cornea + Ceratocone		1		1		2
Catarata Senil	5	1		2		8
D.R.		1		1		2
Ambliopia	1					1
TOTAL	73 (52,14%)	46 (32,85%)	3 (2,14%)	7 (5%)	12 (8,57%)	140 (100%)

QUADRO 3
Distribuição dos 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal — UNICAMP — 1986,
Quanto à idade do início do problema em relação ao diagnóstico.

	0 — 7	7 — 20	20 — 40	40 — 60	≥ 60	TOTAL
Retinose pigmentar	1	5				6
Retinopatia diabética		1		1		2
Ambliopia refracional	5	1				6
Trauma acidentes			1			1
Subluxação cristalino	4					4
Glaucoma				1		1
Uveite	1	4	2			7
Corio macular	43					43
Catarata congénita	11					11
Coloboma	6					6
Microftalmia	1					1
Aniridia	1					1
Nistagmo	7					7
Neuropatia óptica	11	3	1	1	1	17
Fibroplasia	1					1
Doenças maculares	1	3	1	3	5	13
Opacidade + ceratocone	2					2
Catarata			1	6	1	8
D.R.	1	1				2
Ambliopia	1					1
TOTAL	97 (69,28%)	18 (12,85%)	6 (4,28%)	12 (8,57%)	7 (5%)	140 (100%)

No quadro 3 observamos que 97 (69,28%) das doenças tiveram início de 0 a 7 anos, sendo a grande maioria congênita; 18 (12,85%) de 7 a 20 anos; 6 (4,28%) de 20 a 40 anos; 12 (8,57%) de 40 a 60 anos e 7 (5,00%) acima de 60 anos.

TABELA 3
Conduta terapêutica em 140 casos de Visão Sub-Normal atendidos na Clínica de VSN da FCM-UNICAMP (1982-1984).

Conduta	Orientação	Treinamento V.S.N.	Encaminhamento C.R.	140
N: %	73 (52,14%)	41 (29,28%)	26 (18,57%)	140 (100%)

QUADRO 4
Distribuição dos 140 casos atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal — UNICAMP — 1986
Quanto à idade da primeira consulta.

IDADE DIAGNÓSTICO	0 — 7	7 — 20	20 — 40	40 — 60	≥ 60	TOTAL
Retinose pigmentar		3	2	1		6
Retinopatia diabética				2		2
Ambliopia refracional	1	2	2	1		6
Trauma acidentes		1				1
Subluxação cristalino		3	1			4
Glaucoma					1	1
Uveite		2	4	1		7
Corio macular	6	28	6	1		43
Catarata congênita	3	6	2			11
Coloboma	1	4	1			6
Microftalmia			1			1
Aniridias		1				1
Nistagmo		6	1			7
Neuropatia óptica		9	6	1	1	17
Fibroplasia	1					1
Doenças maculares	1	3	1	2	6	13
Opacidade + ceratocone		1			1	2
Catarata			1	2	5	8
D. R.			1	1		2
Ambliopia		1				1
TOTAL	13 (9,28%)	70 (50,00%)	30 (21,42%)	12 (8,57%)	15 (10,71%)	140 (100%)

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes, 59,28%, atendidos na Clínica de VSN tinham até 20 anos e apenas 9,28% menos de 7 anos, embora 69,28% das deficiências visuais tenham ocorrido nos primeiros anos de vida.

Esse atraso no atendimento das crianças com deficiência visual já havia sido notado por Barbieri¹, que encontrou apenas 11% de pré-escolares sendo atendidos no CETREVIS em São Paulo, e em pesquisa desenvolvida pelo Serviço de Educação Especial da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, que divulgando no Vale do Ribeira a necessidade dos deficientes visuais procurarem os órgãos da Secretaria da Educação para atendimento, obteve o comparecimento de apenas 1,98% de crianças de até 6 anos de idade. Esses dados, obtidos em 3 fontes diferentes, mostram uma enorme defasagem no atendimento das crianças deficientes visuais.

O retardo no atendimento nas crianças é particularmente danoso pelo atraso ou mesmo déficite irreversível que a criança deficiente visual pode sofrer não sendo estimulada, educada e/ou reabilitada pro-cocemente.

Na faixa etária acima de 60 anos tivemos 10,71% dos casos. Os pacientes com deficiência visual por glaucoma, diabetes, degeneração senil de mácula e catarata senil não tem procurado auxílio para minimizar sua deficiência visual, e isto provavelmente se deve a uma ignorância da melhoria que podem obter ou pela falta de assistência ao idoso em nosso meio,

principalmente nas classes com mais dificuldades econômicas.

Ressalta-se ainda que, apenas 34,13% da clientela estudada já usavam auxílio óptico sendo que em 7,31% estavam desatualizados. Essa falta de assistência vai perdurar até que sejam tomadas medidas como: conscientização dos oftalmologistas, educadores e população em geral dos recursos da reabilitação, notificação compulsória e educação gratuita obrigatória dos deficientes visuais.

Dos pacientes atendidos na Clínica de VSN 53,57% se encontram entre 20/60 e 20/200 (deficiência visual leve), sendo que apenas 5% se incluem no grupo IV (acuidade visual menor de 1/200) e, embora a acuidade visual nos dê apenas uma indicação parcial da eficiência visual, a maioria dos pacientes (52,14%) necessitaram apenas de orientação pessoal, família e/ou escola, não necessitando sequer de treinamento mais específico ou uso de auxílio óptico. Esse dado enfatiza que apenas um enfoque educacional pode ser de inestimável valor para a maioria dos pacientes. Mesmo entre os pacientes que tiveram prescrição de auxílios ópticos, 68,26% necessitaram de lentes de adaptação relativamente fácil (lentes esféricas, asféricas óculos de meia armação e loupas) e apenas 31,74% recursos ópticos de adaptação mais complexa.

A avaliação de um caso de visão Sub-Normal é complexa, requerendo, além do estudo oftalmológico, um estudo psicológico e sócio-econômico, configurando assim a necessidade do trabalho de

uma equipe multidisciplinar. A equipe de Clínica de Visão Sub-Normal deverá atuar também, como triadora para Centro de Reabilitação, Clínicas e Institutos, encaminhando os indivíduos portadores de VSN que necessitem de reabilitação global. Deverá, ou-trossim, fornecer uma avaliação oftalmológica detalhada, precisa e complementada por uma avaliação funcional da visão, dados imprescindíveis para que profissionais de Reabilitação e Educação Especial planejem adequadamente o atendimento a ser oferecido ao deficiente visual.

CONCLUSÕES

1 — As crianças com deficiência visual chegaram tardiamente à Clínica de VSN (9,28% até 7 anos e 50,00% dos 7 aos 20 anos).

2 — A maioria dos deficientes visuais com mais de 40 anos não têm sido atendidos.

3 — Dos deficientes visuais, 52,14% necessitaram apenas um enfoque educacional e 29,28% necessitaram auxílios ópticos e treinamento, podendo ter grande melhora com recursos relativamente simples. Apenas 18,57% necessitaram encaminhamento a Centros de Reabilitação, no qual a Clínica de VSN atuou como triadora.

4 — Conscientização dos oftalmologistas e educadores, além de notificação obrigatória dos casos de deficientes visuais, bem como obrigatoriedade de ensino gratuito, são medidas indispensáveis para um Plano de Reabilitação.

PROPOSTAS

1 — A criação de Clínicas de Visão Sub-Normal, que deverão atuar como triadoras dando atendimento a 80% dos casos de deficiência visual e encaminhando os 20% restantes que necessitam de reabilitação.

2 — É necessário que uma política de Prevenção de Cegueira e Reabilitação seja mantida por todos que direta ou indiretamente trabalhem com deficientes visuais.

3 — Deve ser objetivo de cada Universidade criar uma clínica de VSN e um centro de reabilitação para mais decididamente se engajar na solução dos problemas do deficiente visual.

4 — Programa de educação aos oftalmologistas, aos educadores e à população em geral sobre reabilitação do deficiente visual.

5 — Instituição de notificação compulsória dos casos de deficiência visual.

6 — Obrigatoriedade do ensino gratuito para os deficientes visuais.

RESUMO

Os autores analisam os primeiros 140 casos de deficientes visuais atendidos na Clínica de Visão Sub-Normal da UNICAMP.

Dos pacientes, apenas 9,28% tinham até 7 anos de idade, embora 69,28% das deficiências visuais tenham surgido nessa faixa etária. Enfatizam os prejuízos sócio-psico-motores induzidos por esse atraso no tratamento, assim como a pequena porcentagem de pacientes atendidos com mais de 40 anos. A grande maioria dessa clientela necessitou somente de orientação. Dos auxílios ópticos prescritos, 68,26% eram de fácil adaptação e 18,57% dos pacientes necessitaram encaminhamento para um tratamento mais complexo, a nível de centro de reabilitação.

Sugerem a criação de clínicas de VSN que podem resolver 80% dos casos, além de conscientização dos oftalmologistas, educadores e população em geral sobre os recursos da reabilitação; notificação compulsória e ensino gratuito obrigatório aos deficientes visuais.

SUMMARY

The authors analyse the first 140 low vision patients seen at the Low Vision Clinic of UNICAMP.

They state that only 9,28% were up to 7 years old, though 69,28% of the low vision cases have been developed at this age.

They emphasize the socio-psico-motor losses caused by late treatment, as well as the low percentage of patients over 40 years old that had received treatment.

The great majority of those patients only needed orientation. From the optical aid prescriptions 68,26% were of easy adaptation and 18,57% of them needed to be forwarded for a much more complex treatment, as to Rehabilitation Centers.

They suggest:

- 1 — the creation of low vision clinics for solving 80% of the cases;
- 2 — awareness of the ophthalmologists, educators and population in general of the benefits got from the rehabilitation;
- 3 — compulsory notification and
- 4 — compulsory gratuitous school for low vision children.

BIBLIOGRAFIA

1. BARBIERI, L. C. M. — Atendimento de escolares e pré-escolares com visão Sub-Normal. Arq. Bras. Oftalmol. 47: 107-110, 1984.
2. CARVALHO, K. M. M.; VENTURINI, N. H. B.; GASPARRETTO, M. E. R. F.; GUSHIKEN, M. T.; PEREIRA, V. L. — Modelo de Ficha de Avaliação para Clínica de Visão Sub-Normal, 1986 (em publicação).
3. ENJIU, S. F. — Histórico da Visão Sub-Normal. Anais do I Congresso Brasileiro de Órtóptica, Campinas 1984.
4. FAYE, E. E. — Clinical Low Vision. 2^o Edition Little, Brown Cia Boston.
5. FONDA, G. E. — Management of Low Vision. Thieme Stratton Ins, New York George Theme Verlag Stuttgart, New York. pag. 3-9, 1981.