
O papel do oftalmologista numa equipe multidisciplinar para a habilitação de crianças deficientes visuais

The Role of the Ophthalmologist in the Children's Visual Rehabilitation

Silvia Veitzman*

Há não mais de trinta anos, a oftalmologia brasileira desconhecia suas responsabilidades perante o indivíduo portador de deficiência visual. Na última década, porém, em virtude da importância que a Visão Subnormal vem adquirindo em todo o mundo, percebemos que muitos centros em nosso país esta subespecialidade vem garantindo o seu espaço.

Os oftalmologistas formados no Brasil, até 1970, aproximadamente, não tiveram durante o seu curso de especialização qualquer noção sobre o tratamento específico desenvolvido em portadores de baixa visão. São, conseqüentemente, os que mais cometem erros na avaliação e orientação adequada destes pacientes. Isto evitaria uma seqüência de inúmeros exames oftalmológicos desnecessários, em diferentes serviços, desde que o diagnóstico seja sempre o de deficiência visual severa, sem o encaminhamento para um serviço de reabilitação.

O profissional médico, com formação na área da Visão Subnormal preocupa-se não apenas em diagnosticar a patologia e tratá-la clinicamente ou cirurgicamente de modo a garantir uma melhor visão possível. Ele assume a sua responsabilidade e realiza a orientação adequada. Ele beneficia o seu paciente.

A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A habilitação de crianças deficientes visuais deve começar pela obtenção de dados corretos sobre o tipo e as características de sua doença. O oftalmologista que integra esta equipe pode, através de uma metodologia específica, quantificar a visão residual, mesmo em crianças com idade inferior a três anos, além de detectar alterações nas demais funções visuais como campo visual, sensibilidade aos contrastes, visão para cores e acomodação. Suas informações serão de primordial importância para o início do trabalho de treinamento ou de adaptação de recursos ópticos especiais.

Baseados nestes princípios, criou-se há 10 anos, o *Centro Dra. Eva Lindstedt* para Orientação da Criança Deficiente Visual, junto a Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, uma experiência pioneira na integração da área da Saúde e Educação em toda a América Latina.

Durante este período vem avaliando e orientando cerca de 400 crianças por ano, na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, e suas famílias. Além do compromisso na orientação dos pacientes, o *Centro Dra. Eva Lindstedt* vem se transformando em um modelo para a

*Médica Assistente – Santa Casa de São Paulo.
Pós-graduanda a Nível de Doutorado da Escola Paulista de Medicina.

formação de novos núcleos regionais, em todo o país. Deste modo, vem garantindo a transferência de conhecimentos práticos e teóricos a oftalmologistas e pedagogos, e demais profissionais vinculados a equipes multidisciplinares, promovendo pesquisas dirigidas a avaliação e habilitação de crianças deficientes visuais.

O trabalho do CEL se estruturou em quatro etapas: referência, avaliação clínica e funcional, estabelecimento de um programa de habilitação e o treinamento, propriamente dito.

O oftalmologista, coordenador do centro, é responsável pela elaboração do diagnóstico, pelos procedimentos clínicos e cirúrgicos e pela avaliação das funções visuais. No caso de crianças que já iniciaram uma adaptação pré-escolar, a partir dos três anos de idade, pode prescrever recursos ópticos especiais utilizados em Visão Subnormal, e adequadamente às suas necessidades.

Exemplificaremos, a seguir, a atuação do oftalmologista na avaliação de crianças portadoras de deficiência visual causada pela toxoplasmose ocular congênita.

AValiação de Crianças Portadoras de Toxoplasmose Ocular Congênita

Em nosso país são conhecidos, até o momento, apenas dados parciais referentes à frequência de distribuição da doença. Entretanto, a parcela da população brasileira infectada pela toxoplasmose é alta, cerca de 60% a 90%, variando nas diferentes regiões e mais frequentes no Sudeste e Sul do país.

A perda visual é severa e não pode ser corrigida clinicamente, cirurgicamente ou através de lentes convencionais.

Classifica-se, deste modo, de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde, como portador de Visão Subnormal.

A orientação do paciente portador de toxoplasmose ocular deve começar pela determinação da época do acometimento da doença em cada olho. É fundamental a realização de um exame oftalmológico e principalmente a fundoscopia direta e indireta, nos dois olhos. A refração correta, mesmo do paciente portador de placas maculares bilaterais, embora difícil, é importante. O erro refracional deve ser corrigido com lentes comuns e a visão novamente avaliada para perto e para longe, antes de procedermos as demais etapas.

Técnicas psicofísicas aplicadas para a obtenção da acuidade visual em crianças normais têm possibilitado sua quantificação também em crianças portadoras de alterações oculares. Tendo-se constatado que o método do Olhar Preferencial é aplicável em crianças com toxoplasmose ocular e sendo esta doença recidivante, está indicada a testagem destes pacientes a cada três meses, dos 9 meses até os três anos de idade. A repetição periódica desta avaliação pode ser utilizada para diagnosticar eventuais recidivas e perdas de visão, além de acompanhar o seu desenvolvimento visual e orientar a atuação terapêutica multidisciplinar. Valores de acuidade visual para perto, a 40 centímetros, e para longe, a 3 metros, devem ser obtidos através da aplicação de testes especiais.

Crianças a partir dos três anos de idade podem ser testadas nestas duas distâncias, tanto pelo emprego de símbolos isolados como os de *Lindstedt*, como através das tabelas de *Hyvarinen*.

A avaliação dos campos visuais centrais em portadores de alterações maculares severas pode fornecer informações úteis para a prescrição de recursos ópticos especiais e para a orientação adequada do paciente para programas de habilitação.

No entanto, quando a lesão macu-

lar causa um escotoma central absoluto a utilidade do exame do campo visual se torna limitada. Escotomas centrais inferiores a 20 graus possibilitam ao paciente um melhor desempenho visual e maior facilidade de leitura, com adaptação de recursos ópticos especiais. A identificação de escotomas inferiores a 20 graus de diâmetro selecionará os pacientes que poderão se beneficiar de técnicas de ensinamento para melhorar a utilização de sua visão excêntrica, e, se possível, adaptar recursos ópticos especiais.

Crianças portadoras de placas maculares bilaterais, submetidas à avaliação da sensibilidade aos contrastes pelo método LH e BAYLEY, demonstraram que não ocorrem alterações significativas de contraste para médias e baixas frequências. Este resultado justifica o comportamento visual destes pacientes, em relação a boa orientação e locomoção que apresentam e o desempenho satisfatório para leitura e escrita. Não foram observadas alterações para a visão de cores em crianças portadoras de toxoplasmose ocular.

CONCLUSÕES

No cuidado com crianças portadoras de deficiência visual, o diagnóstico precoce e o tratamento médico adequado são de primordial importância. Nos casos de toxoplasmose ocular congênita, em que ocorreu a cicatrização da lesão macular bilateral, devem ser orientadas para serviços de habilitação integrando programas de intervenção precoce.

No caso de crianças portadoras de baixa visão, estes programas são planejados para que seja permitida a utilização plena da visão residual como fonte de informações do meio ambiente.

As respostas visuais obtidas tanto pela medida da acuidade visual como

pela avaliação funcional da visão demonstram que durante os primeiros meses de vida, estes dados estão de acordo como os obtidos em crianças normais. No entanto, entre os 10 e 18 meses de idade, tanto os valores de acuidade como de desempenho visuais começam a modificar-se.

Em virtude da grande necessidade da criação de serviços voltados para o atendimento de pacientes com baixa visão, e da crescente conscientização dos profissionais das áreas da saúde e educação relacionadas à deficiência visual a participação do oftalmologista em equipes multidisciplinares é

cada vez mais urgente.

Diagnósticos e avaliações completas fornecerão dados de extrema importância aos habilitadores, assim como a melhora da utilização da visão residual e a análise das verdadeiras necessidades visuais da criança, complementam a conduta do médico.



T & M Equipamentos Médicos Ltda.

Av. Prestes Maia, 241 - 8º andar - salas 815/ 817
CEP 01031 - 001 - São Paulo - SP

Responsáveis: Miguel Toro Aguilar e Antônio Paulo Moreira

**REPRESENTANTES EXCLUSIVOS
PARA O BRASIL DAS EMPRESAS:**

- **MARCO OPHTHALMIC INC. - USA**
*Lâmpadas de fenda - Refractor - Ceratômetro -
Lensômetro - Microscópios cirúrgicos - Perímetros
Yag Laser e Auto perímetro*
- **SONOMED INC. - USA**
*Completa linha de ultrassons para oftalmologia:
Biômetros - Egógrafo e Paquímetro*
- **KONAN CAMERA RESEARCH - JAPAN**
*Microscópios cirúrgicos - Microscópio Specular
e Cell Analysis System*
- **EAGLE - Lentes intraoculares**

DISTRIBUIDORES PARA O BRASIL:

- **HGM - MEDICAL LASER SYSTEMS**
Completa linha de Argon Laser e Yag Laser
- **NIKON OPHTHALMIC INSTRUMENTS**
*Auto-refrator - Camera retinal - Tonômetro de
aplanação e demais equipamentos oftalmológicos*
- **WELCH ALLYN**
Retinoscópios - Oftalmoscópios - etc.

NACIONAIS:

- **XENÔNIO**
- **SIOM**

**NOVOS
TELEFONES**

Assistência Técnica: completa para os equipamentos das empresas representadas.

Solicite atendimento ou informações:

São Paulo: T & M - tel.: (011) 229-0304 - Fax: (011) 229-6437

Disk Lentes - tels.: (011) 227-1512/ 228-5448

Ribeirão Preto: Disk Lentes - tel.: (016) 635-2943 - Fax: (016) 636-4282