

# Atendimento a portadores de visão subnormal: estudo retrospectivo de 317 casos

*A retrospective study of 317 cases of low vision*

Daena Barros Leal <sup>(1)</sup>  
Suely Scridelli Tavares <sup>(2)</sup>  
Liana O. Ventura <sup>(3)</sup>  
Telma Florêncio <sup>(4)</sup>

## RESUMO

A eficiência no uso do resíduo visual é de suma importância para pessoas portadoras de Visão Subnormal (VSN).

Atualmente, observa-se um crescente empenho de profissionais da área de Saúde e Educação Especial, tanto no sentido de minimizar os severos atrasos do desenvolvimento, bem como melhorar a utilização da visão residual.

O uso indiscriminado do termo cegueira tem frequentemente dificultado o reconhecimento das necessidades do paciente deficiente visual desencorajando-o a usar o potencial de visão que ainda possui. Em alguns casos esses indivíduos são treinados para usarem apenas o tato e a audição.

Os autores analisaram os prontuários de pacientes portadores de visão subnormal, considerando idade, sexo e patologias encontradas nos primeiros 317 pacientes atendidos no Departamento de Visão Subnormal, enfatizando a importância do precoce atendimento oftalmológico especializado.

**Palavras-chave:** Estimulação Visual Precoce; Visão subnormal.

## INTRODUÇÃO

Considerando que o número de indivíduos portadores de Visão Subnormal VSN seja de três a cinco vezes maior que o de cegos <sup>1</sup>, e que os primeiros meses de vida são de grande importância para o desenvolvimento normal da visão, tornou-se evidente a necessidade de se diagnosticar o mais precoce possível desvios no desenvolvimento visual normal, submetendo-os o mais cedo possível à orientação e treinamento adequado.

Nos primeiros momentos de vida, o bebê já demonstra surpreendente capacidade de utilização dos órgãos sensoriais, (audição, visão e tato), como mecanismo básico de defesa a adaptação ao mundo <sup>2</sup>.

As experiências visuais são as mais

numerosas e minuciosas em relação as fornecidas pelos outros sentidos.

A visão é para o ser humano, o sentido mais importante, proporcionando a interação com o ambiente, portanto sua ausência ou diminuição pode causar uma série de dificuldades que se iniciam em muitos casos quando do nascimento ou mesmo numa fase mais adulta.

A ausência total ou parcial da visão pode reduzir a aquisição ou manutenção da habilidade motora dificultando uma movimentação ativa e segura no espaço que é fundamental para o processo de independência.

Baseado em um projeto piloto iniciado em 1985 na Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo <sup>3</sup>, a FAV em agosto de 1992 foi selecionada para desenvolver um núcleo de assistência a portadores de

Trabalho realizado: Fundação Altino Ventura (FAV)  
Clínica de Olhos Altino Ventura (COAV)  
Apoio: Hospital de Olhos de Pernambuco (HOPE)

- (1) Coordenadora do Depto. de Visão Subnormal da FAV, COAV, HOPE
- (2) Pedagoga Especializada em Deficientes Visuais da FAV, COAV, HOPE
- (3) Coordenadora do Depto. de Oftalmologia Pediátrica da FAV, COAV, HOPE
- (4) Residente do 2º ano do Curso de Especialização da FAV.

Endereço para correspondência: Rua do Progresso,  
71 - Boa Vista - Recife - PE - CEP: 50070-020 - Brasil  
-Fone: (081) 421-4399 - Fax: (081) 421-3112

VSN visando assim, suprir a carência de serviço especializado na região nordeste, evitando o deslocamento destes pacientes para o sul do país em busca de tratamento adequado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Os autores revisaram os prontuários médicos dos primeiros 317 pacientes atendidos no Departamento de Visão Subnormal no período de agosto de 1992 a março de 1994.

A população atendida se encontrava numa faixa etária entre 1 mês a 89 anos, portadores de deficiência visual severa bilateral.

De acordo com as normas de classificação da O.M.S.: VSN é a acuidade visual de 20/70 a 20/400 com a melhor correção óptica e Cegueira Legal é a acuidade visual menor que 20/400 e campo visual de 15° no melhor olho com melhor correção óptica com lentes comuns.

Foi realizada avaliação oftalmológica inicial, que constava de biomicroscopia, tonometria de aplanção, fundoscopia, refração, aferição da acuidade visual, inspeção. Após esta rotina, fazíamos nova medida da acuidade visual, para perto inicialmente e posteriormente para longe a quatro ou três metros. Utilizamos tabelas específicas para visão subnormal tais como:

**Teller Acuity Cards** - para crianças até 3 anos ou com déficit neurológico.

**Método de Dra. Léa Hyvarinen** - para crianças em idade pré-escolar ou para portadores de deficiência visual associada a outras deficiências, assim como em indivíduos não letrados.

**Tabela da Light House em logMAR** - para adolescentes e adultos.

Para a realização da avaliação da acuidade visual funcional em crianças até 3 anos de idade usamos um protocolo elaborado pelo Serviço de Visão Subnormal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e acima desta idade observamos o comportamento visual em relação a iluminação, habilidade e

coordenação viso-motoras, acomodação, convergência, percepção de cores, memória visual, percepção de detalhes a curta e longa distância, discriminação de objetos e ambientes, desempenho na leitura e escrita.

Nos indivíduos adultos foi observado as dificuldades de locomoção, atividades profissionais, atividades da vida diária e escolar.

A classificação da acuidade visual para este estudo, baseou-se nos níveis propostos por Fonda <sup>4</sup>.

Grupo I - Percepção de luz a 1/200

Grupo II - Percepção de 4/200 a 2/200

Grupo III - Percepção de 20/300 a 5/200

Grupo IV - Percepção de 20/60 a 20/250

Além dessa distribuição também citamos ausência de percepção de luz e acuidade visual não boa, não mantida e não central (NB, NM, NC) para crianças que não forneciam qualquer tipo de comunicação (verbal ou por sinais). Salientamos o fato de que nesse estudo estamos citando apenas a acuidade visual descrita no prontuário do paciente quando do seu encaminhamento para nosso serviço, antes da avaliação inicial com as tabelas específicas que utiliza-

mos no teste de visão subnormal realizado a posteriori. Tomamos como dado para esta avaliação a visão do melhor olho com a melhor correção óptica com lentes comuns.

O treinamento com crianças até 3 anos tinha duração aproximada de 45 minutos sendo realizado uma vez por semana, e a partir desta faixa etária os pacientes eram atendidos a cada 10 dias inicialmente, onde ocorriam também orientações tanto para os familiares como para os professores ou profissionais envolvidos para tratamento e estimulação domiciliar.

## RESULTADOS

Após a revisão dos 317 prontuários dos pacientes atendidos no Departamento de Visão Subnormal no período de agosto de 1992 a março de 1994, pudemos observar que a faixa etária destes pacientes variou entre 1 mês de idade a 89 anos. Deste total, 157 eram do sexo feminino e 160 do sexo masculino.

O Gráfico I mostra, por faixa etária, a percentagem de indivíduos portadores de visão subnormal na época que foram encaminhados para atendimento especializado nesse departamento. Os

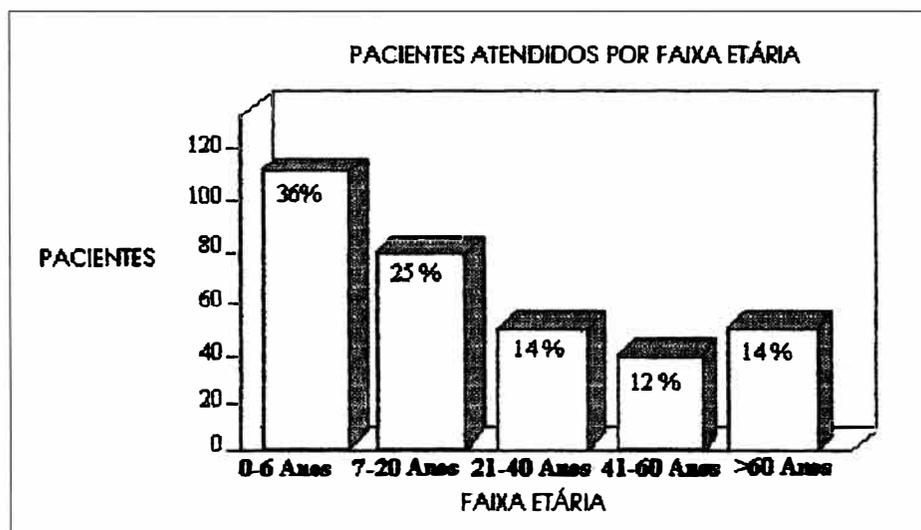


Gráfico 1

TABELA 1

Acuidade visual	Nº	%
Ausência de percepção de luz	2	0,6%
Grupo I	68	21,5%
Grupo III	60	18,9%
Grupo IV	98	30,9%
NB, NM, NC	89	28,1%
Total	317	100%

N = Nº. de Pacientes

autores destacam o grande número de indivíduos na faixa de 7 a 20 anos (fase escolar) e na faixa de 20 a 40 anos (fase mais produtiva).

A Tabela I mostra a percentagem de pacientes em cada grupo de acordo com a sua acuidade visual.

Para análise das principais causas de deficiência visual encontradas, utilizamos os achados descrito no Gráfico II. Tendo sido usado o termo MOCM para pacientes portadores de múltiplas deficiências.

Dos 42 pacientes com catarata congênita, que equivalem a 13% do universo pesquisado, a faixa etária mais encontrada foi de zero a um ano, conforme pode-se observar no Gráfico III.

## DISCUSSÃO

Durante a realização deste estudo retrospectivo, pudemos constatar que 36% dos pacientes atendidos no Departamento de Visão Subnormal pertenciam à faixa etária de zero a 6 anos, demonstrando a preocupação de profissionais de áreas afins em encaminhar o mais precocemente possível os pacientes que necessitavam de um atendimento oftalmológico e pedagógico especializado. Em nosso caso, este fato está diretamente relacionado ao empenho da Fundação Altino Ventura nestes dois anos de implantação do Serviço de Visão Subnormal, na divulgação do mesmo através de cursos e palestras enfatizando a importância de um trabalho interdisciplinar. Estes da-

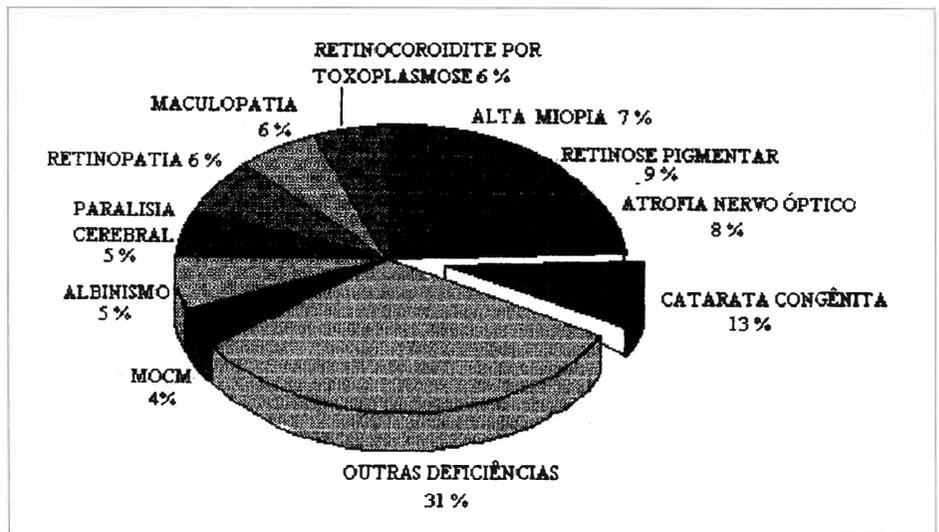


Gráfico 2

dos foram contrários aos observados por Newton Kara José em 1988, onde a maior incidência (59,28%) de portadores de Visão Subnormal estavam na faixa etária de 7 a 20 anos e que apenas (9,28%) tinham menos de 7 anos, embora (69,28%) das deficiências visuais tenham ocorrido nos primeiros anos de vida<sup>1</sup>, mostrando claramente o atraso do encaminhamento destes pacientes naquela década.

Constatamos que (25%) dos pacientes pertenciam à faixa etária escolar de 7 a 20 anos e (14%) à faixa etária mais produtiva de 21 a 40 anos.

Diversos pacientes maiores que 60 anos, buscando minimizar suas limitações na leitura, escrita, trabalhos manuais e TV acarretados pela baixa visual severa, buscaram o atendimento em nossa instituição para a prescrição de auxílio para perto e longe.

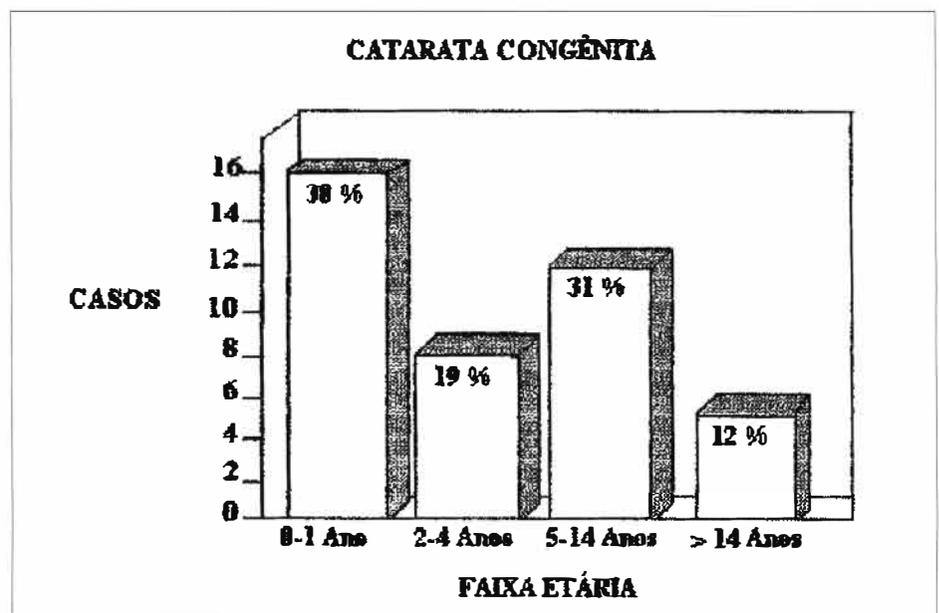


Gráfico 3

Dos 42 pacientes portadores de deficiência visual provocadas por catarata congênita, mesmo sendo o maior grupo, apenas 16 crianças (38%) foram encaminhadas para atendimento no primeiro ano de vida, causando um retardo em todo o seu desenvolvimento visual, com a presença de maneirismos diversos pelo atraso na estimulação precoce diminuindo o potencial de visão destes indivíduos pela severa ambliopia consecutiva. A rubéola foi o fator etiológico mais frequente nestes pacientes.

Outros fatores etiológicos observados foram a toxoplasmose, citomegalovírus e afecções genéticas, demonstrando falhas nos projetos de prevenção e saúde pública, principalmente para mulheres em fase produtiva de nível sócio-econômico menos favorecido, acarretando o nascimento de crianças com múltiplas deficiências como visão subnormal, surdez, alterações cardiovasculares e distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, dificultando ainda mais a abordagem terapêutica e pedagógica destes pacientes.

Vale a pena salientarmos o número de pacientes albinos (15) e com fundo de olho albinóide (11) que somados perfazem um total de (8,20%), pelo fato de serem, juntos com as síndromes genéticas e MOCM (4,41%), motivo para se realizar uma maior orientação no planejamento familiar e aconselhamento genético.

Também em alta percentagem encontramos retinose pigmentar (8,52%), atrofia do nervo óptico não glaucomatosa (8,20%) alta miopia (7,25%), maculopatias de diversas etiologias (5,99%), retinopatia diabética e/ou hipertensiva (5,68%), nistagmo congênito (4,10%) e glaucoma (3,47%).

Chamamos a atenção por outro

lado, ao fato de só possuímos um caso de retinopatia da prematuridade. Com isso, não podemos afirmar que este índice é realmente baixo em nossa região, maiores estudos nesta área, em maternidades e berçários são necessários.

Verificamos que (5,36%) dos pacientes tinham patologias adquiridas por paralisia cerebral devido a sofrimento fetal ou anóxia perinatal. Nestes pacientes constatamos a grande incidência de palidez temporal do nervo óptico e alta miopia, sugerindo os autores, uma análise comparativa sobre estes dados.

Por outro lado, devemos considerar a grande ocorrência de pacientes portadores de VSN com diagnóstico de deficiência mental pela dificuldade apresentada, pelos mesmos, nas atividades escolares ou até considerados cegos e utilizando o BRAILLE como único meio de alfabetização possível. Felizmente este quadro vem sendo atenuado em nossa região pela atuação do nosso serviço sendo este pioneiro no atendimento a portadores de visão subnormal de baixa renda, atuando como centro de referência.

A importância deste estudo está no diagnóstico e tratamento precoce dos pacientes portadores de VSN, que se tornou possível em nossa região, a partir da criação deste Centro de Atendimento Especializado. No entanto ainda existe uma carência de publicações que definam quais as patologias determinantes de VSN em nosso país em função de haver poucos Centros especializados, inclusive dificultando a análise comparativa dos resultados.

#### SUMMARY

*The efficiency of the use of residual*

*vision is of great importance to the bearer of low vision. Recently we have observed an increase in the effort of the professionals in the areas of Health and Special Education, to minimize the severe developmental handicaps, as well as to enhance and stimulate the use of residual vision.*

*The incorrect use of the term blindness has frequently hindered the detection of the real needs of the visually impaired patient, not stimulating to use the potential vision that still exists. In some cases, these individuals are trained to use only their senses of touch and hearing.*

*The authors analyzed all the records of the visually impaired, considering age, sex and pathologies found with the 317 patients that attended at the Department of Low Vision emphasizing the importance of the early detection and assistance.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KARA JOSÉ, N.; CARVALHO, K. M. M.; PEREIRA, V. L.; VENTURINE, N. H. - GASPARETO, N. E. F. R.; GUSHIKEN, M. T. - Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na Clínica de Visão subnormal do Hospital das Clínicas da UNICAMP - *Arq. Bras. de Oftalmologia*. 51(2): 65-69, 1988.
2. BRUNO, M. M. G. - O desenvolvimento integral do portador de deficiência visual - da intervenção precoce a integração escolar, São Paulo, Newswork, 1993.
3. VEITZMAN, S. - Programa de estimulação precoce para crianças deficientes visuais do nascimento aos três anos de idade em Hospital Geral. Um desafio - *Rev. Brasileira de Oftalmologia* 47(1): 11-17, 1988.
4. FONDA, G. E. - Management of Low Vision. Thieme Stration Ins New York, George Theme Verlag Stuttgart, New York Pág. 3-9, 1988.
5. PARKS, M. M. - Ocular Motility Strabismus. In: Duane, T. ed. *Clinical Ophthalmology: Volume One*. Harper and Row, 1981. Cap. 10, p. 1-10.