

Tema específico: O trabalho como espaço de formação dos profissionais para o sistema de saúde

O profissional pedagogo em serviço de oftalmologia na atenção à criança com baixa visão

Zimmermann, Anita¹

Resumo

O profissional pedagogo habilitado em ciências médicas oftalmológicas contribui significativamente em serviços de oftalmologia. **Objetivo:** Apresentar a colaboração do profissional pedagogo em serviço de oftalmologia, na atenção à criança com baixa visão. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em base de dados científicos. **Considerações:** O profissional pedagogo pode contribuir com equipes de saúde oftalmológica no atendimento ao paciente pediátrico com deficiência visual. Conhecer a capacidade visual funcional da criança com baixa visão é proporcionar-lhe qualidade de vida em sua abrangência.

Palavras-chave: pedagogo, oftalmologia, criança, visão, saúde

El Profesional pedagogen el servicio de oftalmología en la atención al niño con baja visión

Resumen

El pedagogo habilitado en las ciencias médicas oftalmológicas contribuye de manera significativa en los servicios de oftalmología. **Objetivo:** Presentar la colaboración del profesional pedagogo en el servicio de oftalmología, en el cuidado de niños con baja visión. **Metodología:** Investigación bibliográfica en la base de datos científica. **Consideraciones:** El profesional pedagogo puede contribuir a los servicios de salud ocular en la atención a los pacientes pediátricos con discapacidades visuales. Saber la capacidad visual funcional de los niños con baja visión es proveer calidad de vida en su ámbito de exhaustividad.

¹ Pedagoga Doutora Anita Zimmermann – Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - <http://lattes.cnpq.br/6197479015412813>
Rua Antônio Luiz Carbone, 78. CEP 13083-050 Campinas, SP, Brasil.Fone: 55-19-997416468
anitasdz@gmail.com

Palabras-claves: pedagogo, oftalmología, niño, visión, salud

Introdução

Educação e saúde são campos do desenvolvimento humano em sua globalidade. Práticas clínicas, terapêuticas e educativas visam qualidade de vida e requerem educação permanente na busca de processos de prevenção, intervenção, recuperação e manutenção da saúde. (1)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2) relata que nos últimos trinta anos crianças com deficiência visual tiveram melhora no desempenho visual através de métodos, materiais terapêuticos e educacionais específicos ou adaptados.

Deficiência visual é um termo que abrange cegueira e baixa visão, também conhecida como visão subnormal. Ambas, cegueira e baixa visão são descritas no Código Internacional de Doenças (CID) em suas graduações de comprometimento visual. (3)

Em 1992, a OMS e o Conselho Internacional para Educação de Pessoas com Deficiência Visual (ICEVI), reuniram-se na cidade de Bangkok para discutir o atendimento das crianças com baixa visão, o que resultou no “Relatório de Bangkok”, cujo principal objetivo foi e é o incentivo à criação de serviços de baixa visão para as crianças de todos os países. Este relatório é composto por informações quantitativas e qualitativas que definem a necessidade da avaliação educacional, juntamente com a avaliação clínica, para o diagnóstico da baixa visão. O mesmo recomenda serviços de baixa visão que incluam oftalmologistas e pedagogos especializados em atendimento da clientela infantil. (4)

Esses serviços podem estar localizados e estruturados dentro de hospitais, unidades de saúde públicas ou particulares, instituições de ensino ou Organizações Não Governamentais (ONGs). (5-7)

Acompanhamento pedagógico especializado com adaptações de ambientes iluminados e materiais, treinamentos para recursos ópticos, avaliação da visão funcional e possíveis condutas terapêuticas realizadas por educadores especializados em baixa visão compõem um conjunto de avaliações da criança deficiente visual, favorecendo planejamentos e direcionamentos terapêuticos positivos para seu desenvolvimento físico, psicológico, emocional e social. (8)

Através de pesquisa bibliográfica em base de dados sobre o tema, o objetivo deste estudo foi apresentar a colaboração do profissional pedagogo inserido em serviço de Oftalmologia. No contexto terapêutico o profissional pedagogo habilitado em ciências médicas oftalmológicas contribui significativamente em serviços de oftalmologia.

Avaliação da visão funcional em crianças com baixa visão

O termo avaliação da função visual refere-se à avaliação do sistema óptico, sua saúde e seu funcionamento, e, avaliação da visão funcional, à verificação da qualidade visual e a maneira como a pessoa enxerga para realizar atividades do seu dia a dia. (9)

A avaliação da visão funcional é uma técnica terapêutica que pode ser realizada por profissional habilitado, sendo interessante que o mesmo seja pedagogo por seus estudos em desenvolvimento humano, devendo necessariamente ser aplicada após avaliação, conduta e indicação do(a) médico(a) oftalmologista.

É indicada em situação de resposta visual aquém do esperado, prognóstico de desenvolvimento visual comprometido, resposta negativa ao tratamento médico oftalmológico e baixo desempenho visual associado a atraso no desenvolvimento da criança. Pode ser aplicada já na primeira semana de nascimento, na consideração de que a criança em seguida ao nascimento, é capaz de apresentar percepção de foco luminoso. (10)

Algumas crianças com atraso em seu desenvolvimento podem demorar-se nas respostas visuais. Nesse sentido é importante a consideração de possíveis comorbidades ou distúrbios do desenvolvimento infantil e que, principalmente, as mesmas estejam sendo acompanhadas por equipes médicas e terapêuticas de acordo com a necessidade de cada criança.

Necessário considerar que crianças que apresentam qualquer alteração em um ou mais sentidos, sejam avaliadas por médicos e que recebam os recursos ópticos, órteses ou próteses o mais breve possível para que seu desenvolvimento global sofra o menor prejuízo possível. (11). Além disso é interessante que seus familiares e cuidadores sejam muito bem orientados sobre os cuidados médicos e as continuidades terapêuticas em suas moradias com suas crianças. (12,13)

Com utilização de brinquedos, compatíveis com o interesse infantil, na avaliação da visão funcional, conta-se com o processo de observação informal do comportamento visual quanto a: reação a foco luminoso e capacidade de localizá-lo, consciência e atenção visual, contrastes, visão de cores, função e coordenação viso-motora, fixação visual, acomodação visual, acuidade visual, sensibilidade a contraste, campo visual, adaptação visual, coordenação binocular e percepção visual de formas e movimentos (14) posicionamento da cabeça, atividades gráficas, reconhecimento e seguimento de objetos. (15) Oferecer brinquedos ou objetos que não contemplem o universo intelectual, cultural ou social da criança, não lhe desperta interesse nem motivação para olhá-los, podendo ser confundido como falta de visão.

A observação cuidadosa do comportamento visual espontâneo da criança, pode enriquecer valores qualitativos visuais. Expressões faciais, linguagem, postura e movimentos corporais fazem parte do comportamento não verbal, e podem ser observados em: alguma vocalização, choro, olhar para a mãe, tocar a mãe durante o olhar, pegar ou rejeitar o objeto oferecido, expressões faciais, entre outros. (16)

A avaliação da visão funcional é considerada psicofísica justamente porque depende da resposta espontânea da criança. Por isso algumas vezes é considerada como subjetiva, enquanto que a avaliação oftalmológica, amparada por testes objetivos, tabelas, aparelhos estáticos, exames eletro físicos clínicos e outros, algumas vezes não são suficientes para a identificação das

capacidades visuais funcionais da criança, podendo comprometer seu desenvolvimento visual e cognitivo.

Considerações

O profissional pedagogo capacitado é capaz de contribuir com trabalhos envolvendo a saúde de pacientes em trabalhos com equipes de saúde. Conhecer a capacidade visual funcional da criança com baixa visão, é proporcionar-lhe qualidade de vida em sua abrangência.

Estudioso do desenvolvimento humano, este profissional poderá acompanhar a criança desde o nascimento, observando suas qualidades comunicativas, facilitando a compreensão de suas respostas visuais, cooperando dessa maneira para a melhor conduta médica e terapêutica, pois a observação da criança e de seu desempenho visual realizada por este profissional favorece a compreensão de determinados comportamentos infantis, facilitando conclusões diagnósticas com melhores assertividades, portanto, com melhores prognósticos.

Em equipe, o profissional pedagogo juntamente com o(a) médico(a) oftalmologista, equipe de enfermagem e terapeutas, pode planejar e estabelecer programas de treinamentos adequados a cada fase infantil, otimizando as possibilidades visuais da criança deficiente visual com baixa visão, favorecendo orientações quanto a oportunidades de experiências e ações sensorio-motoras e educacionais auxiliando-a nas aquisições cognitivas, adquirindo significados e promovendo seu desenvolvimento e qualidade de vida. (17-19)

O conhecimento da visão funcional de uma criança com baixa visão, o quanto e qual distância ela é capaz de enxergar com sua melhor capacidade visual, suas preferências posturais e de Iluminância podem direcionar para melhor conforto visual e aproveitamento escolar na otimização das capacidades visuais adaptativas e para o uso da melhor visão e qualidade de vida em sua abrangência biopsicoemocional e social.

Bibliografia

1. Pereira, ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Rio de Janeiro : Cadernos de Saúde Pública, 2003. Vol. 19.
2. Organization, World Health. Programme for the Prevention of Blindness - Management of low vision in children - Report of a WHO Consultation. Bangkok : WHO/PBL/93.27, 1992. p. 43.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht... Acesso em: 15 de maio de 2016.
4. Souza, SD. O pedagogo e a estimulação visual. Valinhos : Trabalho de conclusão de curso (iniciação científica), Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia, Faculdades Anhanguera de Valinhos, 2009.

5. Ruas TCB, Ravanini SG, Martinez CS, Gagliardo HR, Françoso MFC, Rim PHH. Avaliação do comportamento visual de lactentes no primeiro e segundo meses de vida. 2006. pp. 01-08. Vol. 16 (3).
6. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. s.l. : Rev Neurocienc, 2009. pp. 51-6. Vol. 17 (1).
7. Ciencia, Junta de Andalucía - Consejería de Educación Y. Intervención educativa con niños de baja visión. [ed.] Delegación Provincial de Málaga - Centro de Apoyo a la Integración de Deficientes Visuales. Málaga : Consejería de Educación y Ciencia, 1989.
8. Zimmermann, A. Aspectos qualitativos. In: COSTA MN, KARA-JOSÉ N. Oftalmologia para o Clínico. [ed.] Marilisa Nano Costa e Newton Kara-José. Rio de Janeiro : Cultura Médica, 2008. p. 271.
9. Colenbrander A. Visual functions and functional vision. In: B.V E, editor. International Congress Series: Elsevier B.V; 2005. p. 482–6.
10. Albuquerque RC, Gagliardo HG, Lima AC, Guerra MQ, Rabelo AR, Cabral-Filho JE. [Visuomotor behaviour of preterm infants in the first month of life. A comparison between the chronological and corrected ages]. Rev Neurol. 2009;48(1):13-6.
11. Macchi M, Rossi L, Cortinovis I, Menegazzo L, Burri S, Piller M, et al. Development of visual perception and attention, assessed by backward masking and application in children with epilepsy. Developmental Medicine and Child Neurology. 2003;45(8):562-7.
12. Tabuse MKU, Cronemberger MF. Alterações Oftalmológicas em Crianças com Paralisia Cerebral. In: Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão. [ed.] Marcos Wilson Sampaio et al - Org. Rio de Janeiro : Cultural Médica: Guanabara Koogan, 2010.
13. Maryuama, AT. Percepção dos professores da rede regular de ensino sobre problemas visuais - a inclusão de alunos com baixa visão. Rio de Janeiro : Revista Brasileira de Oftalmologia, 2009. Vol. 68 (2).
14. Lipsitt LP. Learning and emotion in infants. Pediatrics. 1998;102(5 Suppl E):1262-7.
15. Rolim A, Guerra S, Tassigny M. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil/A reading of Vygotsky on the play in learning and child development. Rev Humanidades. jul/dez 2008;v. 23, n. 2:176-80.
16. Zimmermann A, Silva SVd, Zimmermann SMV, Lira RPC, Carvalho KMMd. Teller test with functional vision evaluation in children with low vision. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2015;74(6):362-5.
17. Gogate P, Gilbert C, Zin A. Severe visual impairment and blindness in infant: causes and opportunities for control. s.l. : Journal List, Middle East Afr J Ophthalmol, Apr-Jun 2011. Vol. 18 (2).

18. Vayer, P. O diálogo corporal: a ação educativa para a criança de 2 a 5 anos. [trad.] M. Ermantina Galvão Gomes Pereira. São Paulo : Editora Manole Ltda, 1984. p. 241.
19. Silva, GRF. Estimulação visual: prática educativa com mães na enfermaria Mãe-Canguru. Fortaleza : Dissertação (Mestrado) em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2005.