A criança com baixa visão

- um guia para pais -

Autores

Equipa da Consulta de Baixa Visão do Hospital Pediátrico de Coimbra

Serviço de oftalmologia
Ana Matos
Catarina Paiva
Cristina Fonseca
Teresa Mesquita

Centro de Desenvolvimento da Criança
Teresa Mota Castelo

Serviço de Medicina Física e Reabilitação
Iolanda Veiros
Filipa Januário
Florbela Parreira

Centro de Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual (CAIPDV)
Dina Madeira
Inês Marques
Rita Silva
Patrícia Valério
Viviana Ferreira

Contactos
consultabaixavisao@gmail.com
caipdv@gmail.com

Abril de 2013

PRÓLOGO

A ideia de criar uma brochura sobre a criança com baixa visão, surgiu do trabalho conjunto da equipa da Consulta de Baixa Visão do Hospital Pediátrico de Coimbra.

Assim, esta brochura tem como objetivo partilhar algumas estratégias para a estimulação da visão funcional da criança com baixa visão, nos seus primeiros anos de vida (dos 0-6 anos). É importante ressalvar que as estratégias aqui apresentadas são apenas ideias e pontos de partida e que devem ser utilizadas com conta, peso e medida. Procurámos que estas estratégias se encaixassem no dia-a-dia de uma criança, de forma a que façam efetivamente parte integrante da sua vida e dos seus ambientes diários.

Para completar estas estratégias, na parte inicial desta brochura constam algumas informações sobre a perspetiva clinica da baixa visão, bem como algumas informações gerais sobre o desenvolvimento da criança com baixa visão nos primeiros anos de vida.

Aproveitamos ainda a oportunidade para agradecer a todos os pais e profissionais que, ao longo do tempo, também têm contribuído com as suas ideias e materiais para a promoção do desenvolvimento e estimulação da visão funcional de crianças com baixa visão. Agradecemos, igualmente, aos pais que contribuíram diretamente para esta brochura, autorizando a exposição das fotografias das suas crianças.

BAIXA VISÃO: PERSPETIVA CLÍNICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pessoa apresenta Baixa Visão quando existe uma acuidade visual inferior a 3/10 ou uma restrição do campo visual inferior a 10° (após tratamento e/ou utilização da melhor correção refrativa).

A baixa visão pode ser congénita (estar presente ao nascimento) ou adquirida mais tarde durante a vida. Desta forma, qualquer patologia ou lesão que afete desde a parte mais anterior do globo ocular (córnea), passando pelas suas estruturas intra-oculares, até à retina, nervo ótico e sistema nervoso central pode culminar numa baixa visão.

A incapacidade de adquirir novas informações visuais, conduz a uma falta de estímulos, levando o sistema visual a permanecer sub-desenvolvido.

O desenvolvimento do sistema visual destas crianças não se produz da mesma forma espontânea e intuitiva que acontece numa criança sem problemas oftalmológicos. No entanto, estas crianças devem ser estimuladas a adquirir estas competências visuais o mais precocemente possível, para que "aprendam a ver" e possam rentabilizar o seu potencial visual, que apesar de limitado deve ser maximizado.

Para dar resposta às necessidades destas crianças foi criada a consulta de Baixa Visão do Hospital Pediátrico. Esta consiste numa cooperação entre especialidades e sub-especialidades médicas e engloba uma equipa multidisciplinar abrangente que inclui um oftalmologista pediátrico, pediatra do desenvolvimento e fisiatra especialista em reabilitação pediátrica, técnico de ortóptica, professor de educação especial (domínio da visão), psicólogos, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e assistente social.

O objetivo do trabalho desta equipa é a avaliação das dificuldades visuais da criança e, principalmente, a sua repercussão no dia-a-dia e desenvolvimento global, oferecendo estratégias de apoio, coordenação com escolas e jardins-de-infância e recursos para ultrapassar as barreiras do défice visual destas crianças. Para isto, esta consulta conta ainda com parcerias com estruturas oficiais como o Centro de Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual (CAIPDV) e Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO).

O exame oftalmológico é um passo importante para perceber o potencial visual das crianças e a forma como utilizam a visão para ultrapassar as suas limitações. Utilizando escalas adaptadas à idade e ao grau de défice visual, quantifica-se a acuidade visual. Procede-se seguidamente à correção refrativa mais adequada, com atenção à necessidade de introdução de alguns tipos específicos de lentes e filtros para otimizar a acuidade visual. Posteriormente, com recurso aos restantes passos do exame oftalmológico e exames complementares de diagnóstico é possível elaborar um diagnóstico e classificar o tipo de deficiência visual.

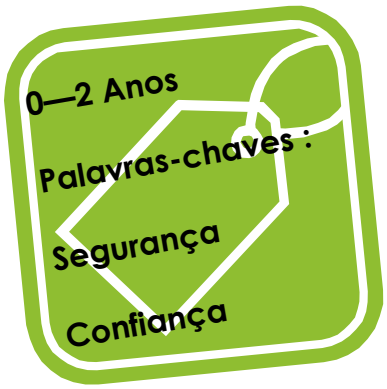
OBJETIVOS

- **responder às principais dificuldades demonstradas pela criança, pais, professores e educadores;**
- **questionar o desempenho da criança nas tarefas do dia-a-dia, na aquisição de competências, na capacidade de orientação e nas relações interpessoais**
- **avaliar a necessidade de utilização de auxiliares de visão quer em casa quer na escola, bem como de adaptação de materiais e brinquedos.**

Assim, na posse destas informações, são testados os auxiliares de visão que melhor se adequem a cada situação particular, tendo em conta a idade e nível de desenvolvimento de cada criança. Finalmente realizam-se sessões de treino da sua utilização e posterior prescrição.

A CRIANÇA COM BAIXA VISÃO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

O impacto da deficiência visual (congénita ou adquirida) sobre o desenvolvimento varia muito entre os indivíduos, dependendo da idade em que ocorre, do grau de severidade, etc. Quando a deficiência visual acontece na infância, pode trazer prejuízos ao desenvolvimento, com repercussões educacionais, emocionais e sociais, que podem perdurar ao longo de toda a vida, se não houver uma **intervenção adequada, o mais cedo possível, e em articulação com família e os diversos profissionais.**



Nesta fase a criança **aprende a utilizar os seus sentidos**, o que permite o desenvolvimento de várias competências (por ex., levanta a cabeça, mantém a cabeça direita, gatinha, mantém-se de pé, cai, anda), e adquire também ritmos de sono e de alimentação. A visão é o sentido que maior informação fornece à criança, sendo por isso fundamental para este processo de aprendizagem.

Num grande número de patologias visuais, é a visão à distância que está afetada. Nestes casos, o efeito da deficiência visual é menos marcado enquanto o mundo da criança for restrito – limitado pelo berço e pelo parque. No entanto, em breve, **a distância começa a ter um papel mais importante**: o pai que entra na sala, um brinquedo que está um pouco mais longe…Quando a visão de uma criança é limitada, o ambiente é menos convidativo: não consegue ver o sorriso da sua mãe, não tem prazer com o móbile pendurado no berço e não rasteja/gatinha até ao copo que está em cima da mesa (Gringhuis, 2002).

O bebé comunica olhando, fixando e através da linguagem corporal.

Aprender a antecipar o que vai acontecer é mais difícil para uma criança com DV: a mãe pegou na carteira, quer dizer que vai sair. Se a criança não consegue ver esta relação entre ações, do seu ponto de vista, a mãe simplesmente desapareceu de repente, o que será uma experiência assustadora Gringhuis, 2002).

3 tarefas principais:

- **Expandir a linguagem;**
- **Refinar competências motoras;**
- **Controlo dos esfíncteres.**

Quando as crianças começam a andar e a movimentar-se pela casa, o seu conhecimento geral e a compreensão da relação entre as coisas cresce rapidamente. Nas crianças com DV, estes conceitos são adquiridos de uma forma muito menos automática. Imitar comportamentos pode ser muito difícil se a distância não permitir que a criança veja com clareza e detalhe (Gringhuis, 2002).

Uma criança com deficiência visual não consegue perceber uma situação na sua totalidade apenas com um olhar ou num relance. Em muitos casos, o ambiente é percebido de forma fragmentada.

À medida que o mundo da criança se vai expandindo, a função organizativa do sentido da visão torna-se cada vez mais importante.

Assim, ensinar a criança a aprender a ver requer uma atenção extra dos adultos que estão à sua volta. Não é simplesmente uma questão de preencher a informação visual que está em falta (por ex., o chapéu de chuva da mamã está num saco e tem um botão onde se carrega quando o queremos abrir), mas também, e primariamente, tornar esta informação compreensível e passível de permitir o estabelecimento de relações (por ex., a mamã está a pegar no chapéu de chuva porque está a chover lá fora). Particularmente **quando a criança está a formar imagens de objetos e acontecimentos, pode ser muito importante, no caso das crianças com deficiência visual, testar as suas "representações" perante a realidade: quão completa é a imagem mental que a criança tem, como elaborou os seus conceitos, a criança compreende a função de um objeto, etc.** Esta informação fica mais disponível à medida que a criança vai representando o que vê (Bals, et al., 2002).

NA VOZ DOS PAIS

Descobrir que a criança tem deficiência visual é sempre um momento difícil. Seja esta notícia recebida à nascença ou algum tempo depois, sentimentos como choque, angústia, raiva, ressentimento e confusão passam pela mente dos pais… e aquilo que sentem nesse momento é o que outros pais já sentiram nas mesmas circunstâncias! Mas à medida que o tempo passa e os pais conhecem o seu bebé, começam a desenvolver sentimentos mais positivos e a encantarem-se pelo seu filho. Apesar de continuarem a existir momentos de tristeza e raiva, os pais aprendem a apreciar os momentos felizes com a sua criança.

"… esta notícia não foi recebida da melhor forma, o mundo que idealizáramos enquanto pais desmoronava-se, depois da revolta e da incompreensão, surgiram as preocupações e a principal questão "o que vamos fazer agora?",

pais da A. I.

"…como sendo este o nosso primeiro filho, a notícia não foi fácil de aceitar, mas com o tempo aprendemos a lidar com ela."

pais do J. L.

Os pais referem que sentem uma necessidade inexplicável de perceber a razão para tal ter acontecido. Quando um momento doloroso acontece, sentem que este poderá ser atenuado se perceberem porque é que aconteceu, qual a razão.

No entanto, o processo de luto e de recuperação é muito pessoal. Cada pai tem as suas próprias forças e fraquezas que ajudarão a enfrentar os momentos difíceis e cada um tem o seu modo de expressar os sentimentos.

Os desafios sucedem-se ao longo dos anos e estes momentos levantam sentimentos de muita angústia e insegurança. Os pais questionam-se com o futuro e com a segurança dos seus filhos em novos espaços e em novos contextos e questionam-se se as pessoas, até à data desconhecidas, conseguirão cuidar dos seus filhos.

"…Chegada a hora da entrada da A. para o infantário, o nervosismo aumenta pois a insegurança de a deixar com pessoas que ela não conhece, que nunca trabalharam com crianças com a mesma problemática, deixou-nos muito apreensivos e aumentaram as questões: como iria ser acolhida, ir-se-ia adaptar, como iriam reagir as outras crianças?",

pais da A. I.

E a incerteza de como a sociedade os irá acolher assombra…

" O que esperamos é que a nossa sociedade proporcione à nossa filha uma maior autonomia, que facilite a sua integração, que esta não seja olhada de lado e que acima de tudo não seja rejeitada.",

pais da A. I.

Mas como uns pais disseram:

"O futuro é isso mesmo, disseram à altura: uma incógnita que ninguém pode antecipar com total rigor."

pais do F. C.

O importante é estimular a criança desde muito cedo e cada um arranja as suas estratégias...

"Procuramos adquirir sempre brinquedos com altos contrastes (branco, preto e vermelho) brinquedos estes, com sons e texturas diferentes… Iluminação com vários tipos de luzes coloridas de todos os locais da casa, onde o J. costumava estar. A primeira coisa que começou a despertar interesse visual no J. foram os desenhos animados do POCOYO, pois tem um fundo branco e as personagens são coloridas, com cores fortes. "

pais do J. M.

"Atualmente a A. é uma criança feliz, bem disposta, com um desenvolvimento em vários parâmetros acima da média, na realidade uma criança igual a tantas outras, com uma limitação visual mas que tem realizado o seu percurso."

pais da A. I.

No fim, estes filhos passam também pelos mesmos desafios de outros filhos e existem sempre momentos positivos e felizes que não se podem relativizar…

"O S. fez-nos" crescer" enquanto pessoas, ensinou-nos a ver a vida doutra forma, com ele aprendemos a relativizar, com ele, aprendemos a valorizar, coisas que serão insignificantes ao mais comum dos mortais, mas que para nós, são conquistas tão importantes, como se estivéssemos nos jogos olímpicos, e conseguíssemos a medalha de ouro… Essa forma de ver as coisas, dá-nos alento para continuarmos, a enfrentar tudo com um sorriso nos lábios.",

pais do S. R.

"A vida tem-lhe pregado muitas partidas mas o J. sempre soube lidar com as situações da vida com um enorme sorriso, e com ele aprendemos a valorizar mais as pequenas coisas que a vida tem. "

pais do J. L.

ORIENTAÇÕES AOS PAIS

O dia-a-dia com mais cor!

O ser humano já nasce programado para ver, mas, uma vez que o sistema visual é imaturo à nascença, este vai sendo desenvolvido pela oportunidade de obter experiências visuais (Bruno, 1992).

Os bebés que apresentam alterações visuais, sejam elas do aparelho ocular, das vias óticas, provenientes de alterações neurológicas, ou de falta de estimulação ambiental grave, irão necessitar de estímulos extra, e muita motivação, para o desenvolvimento da consciência visual, que lhes desperte o desejo de ver tudo o que o rodeia (Bruno, 1992).

Torna-se assim importante proporcionar à criança com baixa visão um ambiente visualmente estimulante, colocando à sua volta estímulos visuais com características que a motivem a olhar, nomeadamente **brinquedos com luz, brilhos, com contraste preto e branco e de cores fortes**.

LUZ

Num ambiente escurecido, o estímulo luminoso fica mais potenciado. Desta forma, uma criança com um comprometimento visual, poderá reagir positivamente ao mesmo, uma vez que este é o estímulo visual mais básico.

Criar um ambiente visualmente estimulante, através da luz, é uma tarefa fácil e que de uma forma criativa pode resultar num ambiente agradável. Utilize mangueiras de luz, luzes de natal, bolas espelhadas, espelhos com luz incidida, cubos, bolas e ventoinhas com luz… já existem inúmeras possibilidades no mercado. Use a sua criatividade!

Nota: Considere as devidas questões de segurança.

As grinaldas de luz colocadas junto a um espelho produzem, também, um efeito visual bastante atrativo.

Esteja atento às reações da sua criança: franze o olho, parece ficar mais atenta, dirige o olhar, fixa?

BRILHOS

Materiais com brilho (fitas de natal, bolas de natal, bolas de espelho, tecidos com lantejoulas e/ou com brilhos) são ótimos recursos para estimular a visão da sua criança.

Para potenciar o efeito visual dos brilhos, incida uma lanterna sobre os materiais, em ambiente escurecido. Pode igualmente utilizá-los em ambiente com luz natural.

Aproveite estes materiais para estimular o olhar da sua criança.

ALTOS CONTRASTES/PADRÕES

Os recém-nascidos preferem padrões de alto contraste como o preto e branco, cinza-preto, padrões de riscas, círculos, figuras simples e, só posteriormente, preferem figuras de padrões complexos.

Este tipo de tapete será uma fonte de interesse para o seu bebé.

Esta capa de biberão com alto contraste proporcionará ao seu bebé um estímulo visualmente interessante para onde olhar no momento de beber o leite.

Além dos tapetes existem brinquedos no mercado que têm padrões de alto contraste, nomeadamente os dálmatas, pinguins, pandas, zebras e o que a sua imaginação ditar.

CORES FORTES

O interesse visual por cores fortes e contrastantes é maior à medida que a criança cresce. Providencie brinquedos coloridos para a sua criança, nomeadamente os que têm vermelho, amarelo, azul, privilegiando as cores fortes em detrimento das cores mais suaves. Não negligencie as restantes características do material: funções, texturas, etc., essenciais à aquisição de outras aprendizagens promotoras do desenvolvimento global.

Estes protetores de cama de grades têm as características que proporcionam ao bebé um ambiente visualmente estimulante. É importante que estas características estejam presentes nos vários sítios onde o bebé esteja, por exemplo, o carrinho de passeio, a cadeira do automóvel, o muda-fraldas, a cadeira de alimentação, etc.

0 - 1 ANO

Independentemente do tipo de estimulo visual utilizado não nos podemos esquecer, que não há nada mais interessante e gratificante para motivar o bebé a ver, do que… o rosto da mamã e do papá!

Optem por utilizar maquilhagem, roupas coloridas, contrastantes, estímulos importantes que promovam a atenção visual do bebé.

Aproximem-se bem perto do vosso bebé e falem-lhe baixinho e carinhosamente, como se lhe estivessem a contar uma pequena história, para que ele possa dirigir o olhar para vocês.

Durante o primeiro ano de vida do bebé, este vai tendo um crescente interesse visual pelo mundo que o rodeia, bem como pelos objetos. Desta forma, utilize diversos objetos/brinquedos que integrem diferentes características (visuais, auditivas e táteis) e coloque-os à disposição da sua criança, tanto no ambiente mais imediato, como alargado.

À medida que o seu bebé cresce, incentive-o a explorar de uma forma mais funcional os objetos, como: agarrar, abanar, atirar, puxar, colocar objetos dentro de recipientes, esvaziar, encaixar.

Promova, também, o interesse pelo seu reflexo no espelho e por imagens, nomeadamente livros com ilustrações simples e programas infantis de televisão (ex.: pocoyo, teletubbies, babytv, etc.).

1 - 2 ANOS

No final do primeiro ano, devido à independência adquirida pela marcha, os objetos são procurados mesmo fora do alcance visual do bebé, sendo consolidada a noção de objeto.

Desenvolva atividades que incentivem o bebé a procurar objetos distantes como bolas, carros e/ou outros brinquedos da sua preferência.

Nesta fase, as crianças são grandes imitadoras do adulto, aproveite esta característica para incentivar a sua criança a reproduzir gestos, comportamentos, apontar partes do corpo. Para tornar estes momentos mais divertidos, escolha algumas músicas com gestos, por exemplo "a pitinha põe o ovo", "doidas andam as galinhas"...

É neste período que as crianças começam a reconhecer imagens familiares. Aproveite as fotografias que têm espalhadas pela casa e explore-as com a criança. Depois, peça à criança que aponte para um elemento específico (pai, mãe, avó, bebé). Providencie, também, livros adequados à faixa etária da criança para iniciar o reconhecimento de outras imagens familiares (sapato, copo, colher, prato, bola). Escolha livros com folhas de cartão grossas, uma imagem real por página e com bom contraste.

Nesta idade as crianças fazem as suas primeiras obras de arte. Promova este tipo de atividades, fundamentais para as futuras competências de grafismo, em locais e momentos apropriados.

2 - 3 ANOS

A partir desta altura, as competências visuais integram-se nas aquisições de todas as áreas do desenvolvimento, dada a função integradora do sentido da visão.

Entre os dois e os três anos, as crianças já têm mais intencionalidade na exploração das imagens. Nesta fase já são capazes de reconhecer várias imagens de objetos do seu dia-a-dia, bem como imagens de ações simples e figuras geométricas básicas. Desta forma, explore com a criança livros, de preferência com imagens simples e com bom contraste.

A competência óculo-manual é a capacidade de conjugar corretamente o olhar com o movimento dos braços e mãos. Incentive a criança a desenvolver esta competência através de vários jogos: torre de cubos, martelar, fazer transferência de materiais de um recipiente para o outro, encaixes, entre outros.

IDADE PRÉ-ESCOLAR (3 aos 6 anos)

O nível de reconhecimento visual na faixa etária dos 3-4 anos começa a ser mais complexo. A criança é capaz de descrever cenários, identificar detalhes e pormenores em falta.

É, ainda, capaz de emparelhar imagem-objeto e identificar cores e formas.

Incentive a criança a desenvolver as competências de coordenação visuo-motora, através de puzzles simples e construções com blocos.

Ajude a criança a traçar, imitar e copiar linhas e símbolos, bem como a desenhar a figura humana com, pelo menos, duas partes. Pode iniciar, também, o recorte.

A partir dos 4 anos, a criança faz um bom reconhecimento visual, tanto do ambiente que a rodeia como de imagens mais complexas, nomeadamente através da identificação de detalhes. Apresenta uma boa memória visual, sendo capaz de se recordar de objetos observados num livro. Promova estas competências através da exploração de livros que a criança aprecie!

É importante que a criança tenha contacto com o máximo de imagens possível, de forma a aumentar a sua memória visual.

As novas tecnologias podem ser uma boa ferramenta, nomeadamente os jogos de computador, consolas portáteis, telemóveis, tablets...

MODIFICAÇÕES EM CASA

Existem algumas dicas úteis que pode utilizar para promover a autonomia da criança com baixa visão, nomeadamente:

- A utilização de um prato e copo que contraste com a mesa. Por exemplo se a mesa for branca, utilize um prato de cor forte; se a mesa for escura, utilize um prato branco;
- A utilização de um individual também pode ajudar a criança a perceber mais rapidamente onde estão as suas coisas na mesa;
- A disposição dos móveis na casa deve manter-se. Caso haja alguma alteração, chame a atenção da criança para isso; assim, pode evitar alguns acidentes;
- Pode ser importante identificar os puxadores das portas e dos armários, e interruptores, caso tenham pouco contraste; o mesmo princípio pode ser aplicado ao autoclismo. Por outro lado, tenha o cuidado de manter as portas totalmente fechadas ou totalmente abertas, evitando que estejam entreabertas.
- A colocação de uma fita adesiva (que contraste com a cor dos degraus, ex. preta ou amarela), para sinalizar a mudança de degrau. Esta estratégia poderá aumentar a confiança da criança a subir e a descer escadas, para além evitar que ela possa tropeçar.

ÍNDICE

Baixa visão: perspetiva clínica	Pp. 4
A criança com baixa visão nos primeiros anos de vida	Pp. 7
Na voz dos pais...	Pp. 11
Orientações aos pais	Pp. 15

BIBLIOGRAFIA

- Bruno, M. (1992). O *desenvolvimento integral do portador de deficiência visual: da intervenção precoce à integração pré-escolar.* (1ª ed.). São Paulo: Loyola SP.
- Bals, I., Gringhuis, D., Moonen, J., & Woundenberg, P. (2002). Cognitive development. In D. Gringhuis, J. Moonen, & P. von Woudenberg (Eds.), *Children with partial sight: development, parenting, education and supp.ort* (pp. 55-72). Doorn: Bartiméus.
- Gringhuis, D. (2002). Phases in the development of sighted and visually impaired children. In D. Gringhuis, J. Moonen, & P. von Woudenberg (Eds.), *Children with partial sight: development, parenting, education and support* (pp. 41-54). Doorn: Bartiméus.
- World Health Organization. International Classification of Diseases – 10 (2007).

CHUC
CENTRO HOSPITALAR
E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

anip

CAFAP
caipdv
Centro de Apoio à Intervenção Precoce
na Deficiência Visual

Com o apoio:

HEMICARE®
Health Medical Care