



CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO

AUTOR (ES)

Hasan Minto: Brien Holden Vision Institute, Pakistan

REVISÃO DE PARE (S)

Jill Keefe: Centre for Eye Research Australia (CERA), Melbourne, Australia

INTRODUÇÃO

Este capítulo inclui uma revisão de:

- Os elementos essenciais de um programa de baixa visão
- O que constitui um programa de baixa visão
- Quais são os diferentes níveis de um programa de baixa visão
- Como avaliar um programa de baixa visão

ELEMENTOS ESSENCIAIS DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO

Num país com um serviço de baixa visão desenvolvido, uma equipa de profissionais realiza avaliação de baixa visão.

Uma assistente social faz a entrevista inicial e o historial, a avaliação funcional é feita por um terapeuta de baixa visão, avaliação optométrica por um optometrista e visitas de acompanhamento ao cliente é novamente feita pelo trabalhador social. As clínicas de baixa visão nestes países são geralmente muito bem equipadas e as ajudas fornecidas aos pacientes sobre empréstimos a longo prazo, livres de custos, ou são cobertos pelo seguro de saúde.

Infelizmente, este não é o caso na maior parte dos países em desenvolvimento que têm serviços de baixa de visão pouco desenvolvidos ou simplesmente não têm serviços. A maioria dos clientes vem de um grupo socioeconómico inferior e não pode pagar dispositivos caros. Dois obstáculos principais encontrados no desenvolvimento de um serviço de baixa visão são a escassez de pessoas com formação e a disponibilidade limitada de ajudas de baixa visão. No entanto, a questão da disponibilidade de ABV foi altamente abordada pela criação de um Centro de Recursos de Baixa Visão (CRBV) em Hong Kong o qual é uma fonte de alta qualidade, baixo custos de ABV e outros itens essenciais para prestar cuidados de baixa visão. Mais informações podem ser verificadas em <http://www.hksb.org.hk/en/>.

Nestas circunstâncias, é necessário desenvolver um serviço de baixa visão que pode encaixar no sistema nacional de saúde existente no país.

ELEMENTOS ESSENCIAIS DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO (CONT.)

OBJECTIVOS DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Formular estratégias e um plano de acção para desenvolver serviços de baixa visão sustentáveis, adequados, acessíveis, de alta qualidade para as pessoas com baixa visão • Melhorar a disponibilidade de dispositivos de baixa visão adequada e acessível • Formar um quadro de profissionais adequados • Melhorar a consciencialização da necessidade e prestações de serviços de baixa visão entre o público, bem como profissionais de cuidados visuais
ESTRATÉGIAS NO DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO	<p>Dispositivos de baixa visão</p> <p>Uma das principais restrições na prestação de serviços de baixa visão é o alto custo e disponibilidade limitada de dispositivos de baixa visão. Para resolver esse problema, o CRBV criou a sociedade de Hong Kong para invisuais sob os patrocínios da Vision 2020. Este centro adquire dispositivos acessíveis de alta qualidade e testes de avaliação a várias fontes fornecendo-os a programas em todo o mundo. Desde a sua criação em 2003, mais de 120.000 dispositivos de baixa visão e testes de avaliação têm sido enviados para programas nos sectores público e sem fins lucrativos em mais de 76 países. Tem havido uma redução drástica no custo de dispositivos. Por exemplo, uma lupa esférica com suporte custa US\$ 13 e um telescópio de Kepler 6X custa US\$ 13. Já foram realizadas pesquisas para ajudar a desenvolver dispositivos de baixa visão a preços acessíveis bem como material de avaliação de visão que agora está a ser usado globalmente. Trabalho de investigação sobre o desenvolvimento de um novo sistema para avaliação da visão em crianças é mais difícil, mas foi iniciado e o ensaio de campo de um segundo protótipo está em processo.</p> <p>Desenvolvimento de recursos humanos</p> <p>É necessário identificar e formar um grupo de prestadores de cuidados visuais para assim prestar serviços de baixa visão. Possibilidades incluem oftalmologistas, optometristas, profissionais de nível médio e professores de educação especial existentes. Quem for formado em baixa visão irá necessitar de um interesse particular nesta especialidade.</p> <p>A curto prazo, paramédicos oftálmicos podem ser formados para fornecer dispositivos muito simples em comunidades rurais remotas. A formação de profissionais de baixa visão pode ter de ser fornecida por especialistas que se desloquem aos locais até a perícia e experiência ser suficiente dentro desses países para assumir este papel de desenvolvimento.</p> <p>Aconselhamento</p> <p>Uma vez que os serviços de baixa visão estejam criados, haverá a necessidade de sensibilizar a opinião pública e melhorar a percepção das necessidades dos indivíduos com baixa visão entre oftalmologistas e professores de crianças com deficiências visuais. Geralmente, já existe um quadro de prestadores de serviços de saúde nos países em desenvolvimento que poderiam ajudar a identificar as pessoas com deficiência visual e assim encaminhá-los para centros apropriados. Isto implicaria a inclusão da baixa visão na sua formação dos cuidados primários da visão. Para o desenvolvimento sustentável dos serviços de baixa visão, é necessário a sensibilização dos funcionários dos departamentos da saúde e de educação especial/serviços social.</p>

ELEMENTOS ESSENCIAIS DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO (CONT.)

<p>PROGRAMA DE ESTRATÉGIAS NO DESENVOLVIMENTO DE UMA BAIXA VISÃO (CONT.)</p>	<p>Desenvolvimento de modelos de prestação de serviços de baixa visão</p> <p>O programa nacional de prevenção da cegueira deve identificar centros terciários que estariam envolvidos com o desenvolvimento de recursos humanos e prestação de serviços de especialidade, sendo a baixa visão um deles. Há uma necessidade de desenvolver Centros Especializados (CE) de baixa visão, conforme a necessidade do país, idealmente dentro de departamentos visuais estabelecidos.</p> <p>As funções dos CE seriam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzir ajudas de baixa visão, a baixo custo • Obter ou produzir aparelhos de baixa visão mais sofisticados e a baixo custo, • Formar técnicos para fabricação destes dispositivos • Treinar profissionais na avaliação, prescrição, distribuição e manutenção de dispositivos simples de baixa visão, bem como dispositivos mais complexos • Gerir o conjunto completo de necessidades de pessoas com baixa visão, incluindo aqueles com necessidades mais complexas • Melhorar a consciência através da educação na saúde e educação médica continuada • Avaliar modelos de entrega de serviços para determinar a sua adequação nesse país • Prestação de serviços de auditoria • Os CE formariam pessoal e forneceriam ajudas de baixa visão para clínicas satélite que funcionassem em unidades visuais mais pequenas.
<p>RECOMENDAÇÃO PARA O PLANO DE ACÇÃO</p>	<p>A Curto prazo (1- 2 anos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um CE e identificar novas unidades visuais que se podem tornar CE durante os primeiros anos • Formar profissionais para trabalhar nos CE, que pode exigir a entrada de peritos externos a curto prazo • Produzir ajudas de baixa visão a baixo custo, nos centros designados usando materiais disponíveis localmente. Isso implicará a criação de oficina de óptica e formação dos técnicos • Obter dispositivos baratos quando necessário, criar fontes de fornecimento a bom preço <p>A Médio Prazo (2- 5 anos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar e desenvolver CE • Começar a desenvolver as clínicas satélite, que irão prescrever um conjunto de lupas • Melhorar a consciência entre os profissionais de saúde e professores de educação especial, as necessidades das pessoas com baixa visão e como estas podem ser atendidas • Melhorar a conscientização do público em geral <p>A Longo Prazo (5+ anos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigação epidemiológica para avaliar a necessidade de serviços de baixa visão • Realizar pesquisa operacional para avaliar o modelo de prestação de serviços de baixa visão • Produzir aparelhos sofisticados de baixo custo

ELEMENTOS ESSENCIAIS DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO (CONT.)

<p>ELEMENTOS ESSENCIAIS PARA INICIAR UM SERVIÇO DE BAIXA VISÃO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas interessadas em baixa visão, por exemplo, optometristas, oftalmologistas, enfermeiras e professores de educação especial 2. Espaço clínico para a prática de baixa visão, por exemplo, num hospital ou clínica, governo, privado ou ONG 3. Uma base de referência dos pacientes 4. Um laboratório óptico com técnicos ópticos de apoio à produção de lentes positivas elevadas e lentes negativas 5. Ópticos que estão familiarizados com os princípios de ópticos de lupas e telescópios e conseguem trabalhar com dispositivos de baixa visão 6. Técnicos semi-qualificados (por exemplo, operadores de tornos) quem sabem cortar moldes para os dispositivos de baixa visão 7. Avaliação básica de equipamentos e materiais como o oftalmoscópio, retinoscópio, caixa de provas, "vision box", testes Lea e testes de rastreio, perímetro do campo visual, caixa de provas de baixa visão (estas podem ser importadas ou feitas localmente) 8. Sensibilização dos profissionais de cuidados visuais e do público em geral 9. Disponibilidade de educação inclusiva / escolas para crianças com baixa visão e serviços de reabilitação para adultos, bebés e crianças <p>A maioria das especialidades em oftalmologia são caras e necessitam de pessoas com formação especializada e equipamentos sofisticados. A baixa visão enquanto especialidade é uma área que pode facilmente ser iniciada em qualquer negócio de optometria ou oftalmologia, com um mínimo de investimento e formação. A maioria dos dispositivos utilizados para avaliação pode ser produzida localmente usando materiais locais e tecnologia apropriada. O uso de lupas simples pode ajudar as crianças a prosseguir a educação em escolas de fluxo normal e melhorar a qualidade de visão em adultos com incapacidade visual.</p> <p>Cada país pode identificar os seus próprios recursos humanos existentes e treiná-los num curto período de tempo para assim fornecer atendimento de baixa visão num hospital ou clínica. Manuais padrão sobre produção de dispositivos de baixa visão a baixo custo podem ser utilizados para criar estes dispositivos. Há medida que é adquirida experiência e com alguma informação de estrangeiros, pode ser desenvolvido um serviço rentável e sustentável de baixa visão. Seria preferível planear o desenvolvimento de qualquer desses serviços para que ele pudesse ser inserido no sistema nacional de saúde e programas de bem-estar social. Isto não só assegura a sua sustentabilidade e contenção, mas também a sua aceitabilidade precoce e implementação de custos.</p>
---	--

NÍVEL PRIMÁRIO DE CUIDADOS DE BAIXA VISÃO

Os serviços de baixa visão devem ser integrados nos cuidados visuais e de saúde, educação e reabilitação de sistemas dentro de um país. Tabela 1-1 fornece uma descrição da integração dos serviços de baixa visão nos cuidados primários ou de base comunitária.

Tabela 1-1: *Actividades, pessoal envolvido e os recursos necessários para estabelecer serviços de baixa visão de nível primário*

ACTIVIDADES	PESSOAL	RECURSOS
Consciência Triagem Referenciar Reabilitação básica	CSP / CVP RBC Professor	Testes de acuidade visual apropriada (com furo estenopeico) Amstras e instruções para dispositivos não-ópticos Kit de Baixa Visão da OMS

(CSP: Cuidados de Saúde Primários; CVP: Cuidados Visuais Primários; RBC: Reabilitação com Base na Comunidade)

Nos cuidados visuais de nível primário, é o prestador de serviços de saúde ou o prestador de serviços visuais que está envolvido nos cuidados de baixa visão. O papel para encontrar casos ou fazer rastreios de forma a identificar as pessoas com baixa visão é o mesmo procedimento que com a triagem para as pessoas com catarata ou erro refractivo. O conhecimento adicional necessário passa pelas necessidades das pessoas com baixa visão e redes de referência. Estão disponíveis recursos de baixo custos adequados e um currículo para cursos de formação.

PROFESSORES	<p>Um professor numa escola regular da comunidade, com formação na área, pode fornecer as necessidades básicas a um aluno com baixa visão. Idealmente estes professores recebem apoio de nível secundário, um professor itinerante com formação em baixa visão, que fornece suporte especializado a todos - ao professor da sala de aula, ao aluno, aos seus pais e à comunidade. Recursos e formação para professores de base comunitária têm de ser fornecidos a partir de um centro de recursos de nível terciário.</p> <p>Os professores também desempenham um papel importante na educação de saúde visual para a prevenção da perda da visão. Em todos os países, o conhecimento de que a maioria das doenças oculares pode ser prevenida ou que a visão pode ser restaurada para a maioria das pessoas com perda de visão, deve ser informação básica a ser incluída na educação para a saúde. A promoção da saúde para evitar a perda de visão e a cegueira em crianças é particularmente importante em áreas onde a perda de visão é associada à má nutrição (deficiência de vitamina A), higiene (tracoma), imunização, (especialmente para o sarampo) e onde existem taxas de trauma elevadas.</p>
--------------------	---

NÍVEL PRIMÁRIO DE CUIDADOS DE BAIXA VISÃO (CONT.)

<p>REABILITAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE</p>	<p>Isto funciona em conjunto com os professores, onde trabalhadores de base comunitária já existentes podem ser treinados para responder adequadamente às necessidades de muitas pessoas com baixa visão. Além das funções de rastreio (detectar e encaminhar), a promoção da saúde é a provisão de reabilitação básica. Muitas pessoas com baixa visão podem participar nas suas actividades escolhidas com modificações relativamente simples para o seu ambiente e de fornecimento de dispositivos não-ópticos. Ao entender a baixa visão, podem ser feitas alterações simples mas efetivas para aumentar a participação nas atividades escolhidas e o impacto sobre a capacidade para “resolver problemas” será igualmente mais efetivo.</p> <p>Uma área importante de trabalho é a identificação de crianças e bebés com deficiência visual. Uma intervenção precoce é uma função importante dos trabalhadores de reabilitação baseada na comunidade. A avaliação da visão funcional pode ser realizada usando a comparação do funcionamento visual com marcos de desenvolvimento visual normal. O suporte é fornecido aos pais e à comunidade para estimular a visão e o desenvolvimento geral da criança.</p> <p>A baixa visão é uma parte do espectro de visão e, assim, os serviços de baixa visão não devem ser separados dos serviços para as pessoas que são cegas. Essencialmente, as mesmas pessoas e organizações existentes irão fornecer cuidados. Da mesma forma, na prestação de cuidados de saúde visual, a baixa visão faz parte desses cuidados, utilizando o mesmo pessoal (com formação em baixa visão) e muitas vezes utilizando as mesmas instalações. O que é necessário para garantir cuidados de baixa visão a todos os que dela necessitam, é uma formação para avaliar as necessidades e proporcionar a formação de competências especializadas para pessoas com baixa visão, bem como equipamento especial e materiais.</p>
<p>FORMAR TRABALHADORES SEDEADOS NA COMUNIDADE</p>	<p>Formar trabalhadores em nível primário ou a comunidade é essencial para detectar pessoas com baixa visão, encaminhá-las para diagnóstico, tratamento e avaliação de baixa visão e cuidados e ainda proporcionar a reabilitação básica. A compreensão da baixa visão e as necessidades específicas de pessoas com baixa visão são necessários em qualquer curso de formação. Este entendimento deve incluir conhecimento dos elementos da visão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visão de perto e de longe (tamanho e distância dos objetos) • Campo visual • Contraste • Iluminação <p>Outro aspecto importante é a necessidade de criar uma consciência através da promoção da saúde sobre baixa visão como parte do programa nacional de prevenção de perda de visão e reduzir o seu impacto. Os outros tópicos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teste para rastreio de visão • Natureza e implicações da baixa visão • Técnicas de reabilitação básica <p>O ênfase irá variar dependendo da sua formação anterior e das funções dos trabalhadores envolvidos.</p>



NÍVEL PRIMÁRIO DE CUIDADOS DE BAIXA VISÃO (CONT.)

FUNCIONÁRIOS TREINADOS SEDEADOS NA COMUNIDADE

A necessidade de formação é que podem realizar rastreios e referenciar. Eles também precisam de conhecimento dos serviços de nível secundário e terciário para que possam fazer um acompanhamento adequado.

Os tópicos mínimos para a formação em baixa visão são:

1. Rastreio visual
2. Vias de referência
3. Promoção de saúde
4. Reabilitação básica

Esta formação pode ser conduzida num mínimo de um dia e num máximo de 2 dias.

CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO

<p>PAPÉIS E FUNÇÕES DE UMA CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO</p>	<p>A função e o papel da clínica terciária de baixa visão funcionam como um centro de serviço, de formação, de intercâmbio, de modelo, de promoção de serviços de baixa visão e no planeamento do desenvolvimento futuro dos serviços de baixa visão.</p> <p>Funções</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de serviço - Fornecer serviços clínicos diretos, incluindo diagnóstico, refração, avaliação da visão residual e prescrição e dispensação de ajudas de baixa visão etc. Além disso, para encaminhar pacientes para uma gestão médica, formação de reabilitação e apoio psicossocial, quando necessário. 2. Centro de formação – Fornecer formação para melhorar o conhecimento e competências de profissionais locais e profissionais de outros locais, para assim fornecer melhores serviços aos pacientes com baixa visão, 3. Centro de intercâmbio – Para obter melhores serviços através do intercâmbio de informações, conhecimentos e competências com outros centros de forma a estabelecer um melhor sistema de encaminhamento. Para aprender os métodos de avaliação de melhoramento da visão, estar informado de modo mais económico de recursos humanos e outros, para assim obter informações sobre novos equipamentos e dispositivos de baixa visão com qualidade e a baixo custo etc. 4. Centro modelo – A estrutura de serviço desenvolvido e utilizadas pelo centro de competências seria exclusivo para o país e para a área que o centro serve. Ele pode atuar como um modelo para os lugares de cultura semelhante e organização social. 5. Centro de promoção de serviço de baixa visão – Para aumentar a consciência pública e promover a igualdade de oportunidades e melhor qualidade de vida para os deficientes visuais por meio de interações e cooperação com fornecedores de serviços e associações de deficientes visuais, actividades promocionais conjuntas, estudos sobre as necessidades das pessoas com deficiências visuais etc. As atividades podem aumentar a acessibilidade dos serviços de baixa visão a cegos e amblíopes, promover a sensibilização do público e harmonia social bem como influenciar políticas benéficas para os deficientes visuais. 6. Planear o desenvolvimento futuro dos serviços de baixa visão – Os papéis e as funções mencionados indicam claramente que a clínica desempenha um papel vital no futuro desenvolvimento dos serviços de baixa visão do respetivo país e que deve estar envolvido no planeamento de desenvolvimento de serviços: deve indicar para onde os serviços de baixa visão devem ser alargados e qual a escala de operação; quando os novos serviços devem começar e que tipo de pessoal deve ser formado para atender as novas necessidades do serviço; quer o modo de operação deve ser mais orientado a nível médico ou a nível de reabilitação etc.
<p>RECURSOS NECESSÁRIOS NUMA CLÍNICA TERCIÁRIA</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Os serviços numa clínica de baixa visão podem ser fornecidos por uma equipa de clínicos e profissionais de reabilitação. Estes poderiam incluir: oftalmologista, optometrista, terapeuta de baixa visão, conselheiro, assistente social, instrutor de orientação e mobilidade, terapeuta ocupacional, administrador, professores de educação especial. No entanto, não é essencial estarem todos disponíveis no mesmo local para além disso, uma referência cruzada tem de ser estabelecida para maximizar a eficácia do serviço.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oftalmologista e Optometrista <ul style="list-style-type: none"> Examinar os pacientes e identificar aqueles com doenças visuais tratáveis e encaminhá-los para uma gestão médica quando necessário. Avaliar funções visuais e prescrever dispositivos de baixa visão e formação de visão para melhorar a capacidade visual. Referir pacientes com necessidades de reabilitação, social e outras necessidades de forma a serem assistidos Fornecer reavaliação a curto e a longo prazo.

CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO

RECURSOS NECESSÁRIOS NUMA CLÍNICA DE ENSINO SUPERIOR (CONT.)

2. Assistente Social/Trabalhador Social/ Conselheiro de Trabalho

- Avaliar a situação social e financeira do paciente de baixa visão bem como as suas necessidades de emprego e consequentemente prestar assistência em conformidade com estes factores permite que o paciente retome as actividades sociais, profissionais e familiares, prejudicadas pela deficiência visual. Exemplos são o aconselhamento e o encaminhamento para associações de apoio aos doentes de forma a dar apoio psicossocial ao paciente; identificar oportunidade de formação profissional e ajudas educacionais para melhorar as oportunidades de emprego; organizar formação de reabilitação de autocuidado, manutenção de casa, comunicação para o paciente sempre que necessário.

3. Terapeuta de baixa visão / Conselheiro

- Formação em competências visuais
- Formação no uso de dispositivos de visão baixa
- Conselhos sobre modificação ambiental
- Conselhos sobre competências da vida diária
- Apoio ao bem-estar emocional
- Contactos com as famílias, escolas e departamento de assistência social, etc.
- Desenvolver o mecanismo de referenciação cruzada

4. Instrutor de orientação e mobilidade

- Avaliar as capacidades de mobilidade e orientação espacial do paciente de baixa visão
- Desenvolver estratégias e fornecer formação, tal como capacidades de mobilidade num ambiente desconhecido e o uso de transporte público para melhorar a mobilidade do paciente

5. Terapeuta Ocupacional

- Fornecer aparelhos não-ópticos e conselhos sobre capacidades e modificações ambientais para melhorar a independência na vida diária

6. Administrador

- Coordenar os vários serviços dentro da clínica para garantir a boa comunicação entre os diferentes profissionais e garantir as necessidades de serviços clínicos aos pacientes com incapacidade visual.
- Cooperar com outras organizações de serviços para cegos e amblíopes e associações de deficientes para entender e atender as necessidades de atendimento odontológico de cegos e amblíopes
- Desenvolver literatura para pacientes sobre baixa visão
- Organizar a publicidade e aconselhamento para melhor consciência pública da baixa visão, a sua prevenção, bem como melhorar a acessibilidade dos serviços de baixa visão
- Promover a colaboração com organizações e corpos relacionadas para realizar estudos e pesquisas sobre a baixa visão e ainda usar os resultados para a publicidade de serviços e melhorias de serviço

7. Professor de educação especial

- Aconselhar sobre as exigências educacionais de uma criança com baixa visão
- Aconselhar sobre o meio de educação

	<ul style="list-style-type: none">• Contactos com as famílias e o corpo clínico para rever o progresso <p>A combinação dos recursos humanos supramencionados indica claramente que o serviço de baixa visão é uma integração nos serviços oftálmicos, sociais e de reabilitação.</p>
--	--

CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO

RECURSOS FÍSICOS	<p>Outros recursos necessários para uma clínica terciária de baixa visão são o espaço e instalações para as consultas dos pacientes, formação clínica, biblioteca e acesso à informação eletrónica, mantendo o inventário dos dispositivos de baixa visão e dispensar dispositivos de baixa visão.</p> <p>Será necessário espaço para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fornecer consultas de baixa visão (exame oftalmológico, avaliação da visão, prescrição de dispositivos ópticos e não ópticos de baixa visão, programar o encaminhamento etc.) a pacientes de baixa visão. 2. Fornecer dispositivos de baixa visão 3. Formar pacientes em uso de dispositivos de BV e manter um inventário 4. Manter a literatura sobre cuidados de baixa visão e fornecer acesso a informações eletrónicas de serviços de baixa visão para permitir que a clínica acompanhe o avanço nos serviços de baixa visão e encontre novas ideias para melhorar serviços e atender às necessidades locais 5. Realizar estudos para identificar as necessidades dos pacientes de baixa visão e planejar o fornecimento de serviço; conduzir pesquisas para melhorar a qualidade de serviço e competências. 6. Trocar conhecimentos e competências de baixa visão com especialistas para melhorar os serviços do centro e planejar o seu desenvolvimento futuro. 7. Fornecer formação aos prestadores de serviços locais de baixa visão como optometristas, oftalmologistas, terapeutas ocupacionais e trabalhadores de reabilitação etc., para melhorar a qualidade do serviço
-------------------------	--

Listas de padrão recomendadas para equipamentos de baixa visão, testes e dispositivos de nível terciário, secundário e primário, além de equipamentos básicos existentes numa clínica

Tabela 1-2: Equipamento oftálmico necessário para cuidados de baixa visão nos níveis terciários, secundários e primários

EQUIPAMENTOS OFTÁLMICOS	CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA SECUNDÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA PRIMÁRIA DE BAIXA VISÃO
Retinoscópio de Franja	✓	✓	
Oftalmoscópio Directo	✓	✓	
Focómetro	✓		
Caixa de provas (abertura total)	✓	✓	
Armações de prova universal (2)	✓	✓	
Armações de prova pediátrica (2 pares de tamanhos diferentes)	✓	✓	
Suporte de lentes de teste	✓		
Clip de Halberg	✓		
Oclusor com furos estenopeicos com punho	✓	✓	
Cilindros cruzados (± 0.5 , ± 1)	✓		
Caneta de iluminação com fita métrica	✓	✓	✓

CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO

Tabela 1-3: Equipamento de avaliação de visão necessário para cuidados de baixa visão nos níveis terciários, secundários e primários.

EQUIPAMENTO DE AVALIAÇÃO DA VISÃO	CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA SECUNDÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA PRIMÁRIA DE BAIXA VISÃO
Caixa iluminada para teste de Acuidade Visual	✓		
Cartas de teste logMAR de longe – letra, número, Es rotativos, Cs de Landolt (um de cada tipo)	✓	✓	
Testes de visão de perto (mesmo que de longe, mas calibrado para 40 cm). Teste de acuidade de leitura (texto contínuo no idioma Inglês e local)	✓	✓	
Testes com símbolos pediátricos para corresponder e apontar (com e sem “crowding”)	✓	✓	
Sistema de olhar preferencial	✓		
Cartas de teste de sensibilidade de contraste	✓	Teste de sensibilidade de contraste – visualizador LEA	
Teste de visão de cores PV-16 (conjunto duplo)	✓		
Redes de ‘Amsler’	✓		
Perímetro do disco manual	✓		
Tela tangente	✓		
Kit de baixa visão da OMS	✓	✓	

CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO

Tabela 1-4: Dispositivos de baixa visão necessários para os cuidados de baixa visão nos níveis terciários, secundários e primários

DISPOSITIVOS DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA TERCIÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA SECUNDÁRIA DE BAIXA VISÃO	CLÍNICA PRIMÁRIA DE BAIXA VISÃO
Dispositivos Ópticos de Baixa Visão			
Lupas de ampliação (meia lua)	6D a 12D em passos 2D com prismas de base interna 10-40D em passos 4D como meia lua, total 9 peças 10-40D em passos 4D como abertura total D+E, total 18 peças	6D a 12 D em passos 2D 16D a 20D em passos 4D total 6 peças	
Lupas dobráveis e portáteis com e sem fonte de luz interna	5D a 42D, total 15 peças	De 5D a 17D, total 5 peças	De 5D a 14D total 4 peças
Magnificadores com suporte <i>Prioridade 4x e 5x</i>	Com e sem fonte de luz, de 13.5D a 56D no total 9 peças	Sem nenhuma fonte de luz interna, de 13.5 D a 40D, total 6 peças	Quatro lupas com suporte de 13.5 D a 40 D
Lupas em Barra	total 4 peças	total 2 peças	
Telescópios monolulares de mão	2.5x, 3x, 4x, 6x, 8x e 10x com microlentes para 8x e telescópios 10X, total 5 peças	4x a 8 x com microlente para telescópios 8x, total 4 peças	Dois telescópios, 4x e 6x
Filtros	de 5 tons diferentes com proteção UV e transmissão luminosa de 40%, 18%, 10%, 2% e 1 %	de 4 tons diferentes com proteção UV e transmissão luminosa de 40%, 18%, 10% e 2 %	
Dispositivos de TVCF			
Televisão a cores (20 polegadas)	✓		
Amplificador manual de TVCF portátil preto e branco	✓		
Amplificador manual de TVCF manual a cores	✓		
Dispositivos de computador			
Computador com impressora laser e scanner	✓		
Software de computador com saída de voz e ampliação do texto	✓		

**FORMAÇÃO**

REABILITAÇÃO COM BASE NA COMUNIDADE (RBC)	<p>Muitos funcionários de RBC vão trabalhar com pessoas com variadas deficiências. É-lhes, assim, exigido o conhecimento especial e competências para trabalhar com pessoas com deficiência visual e particularmente com baixa visão. A sua formação inclui todos os tópicos enquanto trabalhadores de cuidados primários da visão, mas com ênfase na avaliação da visão funcional e técnicas de reabilitação</p> <p>Embora normalmente não irão prescrever dispositivos de baixa visão, eles precisam de formação no conhecimento de quais dispositivos existem e como eles devem ser usados. O conhecimento dos conceitos de visão devem ser aplicados para a obtenção ou elaboração de dispositivos de baixa visão baixa não-ópticos.</p> <p>Apesar de grande parte da reabilitação ser com pessoas mais velhas, tópicos sobre intervenção precoce para bebés e crianças em idade pré-escolar são fundamentais para RBC.</p>
PROFESSORES	<p>Os objectivos de formação para professores em escolas locais/principais é para que possam detectar as crianças com deficiência visual e incluir os alunos com baixa visão em todos os aspectos da vida escolar. Os professores também podem ser ensinados a fazer rastreios de visão se outros não o fizerem regularmente. Eles precisam de ser capazes de realizar uma avaliação funcional para determinar se um aluno tem visão normal ou deficiente e para aqueles com incapacidade visual, avaliar se o aluno tem baixa visão ou é se cego. Conhecimento sobre encaminhamento também é essencial.</p> <p>Para inclusão efectiva nas actividades da escola e comunidade uma compreensão (e avaliação) do meio adequado da aprendizagem usando as cinco categorias de visão funcional são essenciais. Os professores precisam de ser treinados na avaliação da visão funcional para tomar decisões sobre o meio mais adequado para cada aluno (tabela 1-5)</p>

Tabela 1-5: Avaliação da visão funcional deve usar uma variedade de objetos e materiais e não apenas a impressão

VISÃO FUNCIONAL	MEIO DE APRENDIZAGEM
Visão normal	Tal como para crianças com visão normal
Baixa visão: leve-moderado	Impressão regular, sem dispositivos de visão baixa
Baixa visão: grave	Impressão regular com dispositivos de baixa visão ou grande impressão
Baixa visão: profunda	Braille; uso da visão para mobilidade, actividades da vida diária, etc.
Cego	Braille e outros meios de comunicação não-visuais

PROFISSIONAIS DE SAÚDE VISUAL	<p>As categorias do pessoal de saúde envolvido na prestação de cuidados visuais em diferentes níveis variam de país para país. Incluem os optometristas, ortópticos, ópticos oftálmicos e de distribuição, e outros envolvidos em certos elementos de cuidado visual, em especial refacção e serviços de baixa visão.</p>
OBJECTIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Expandir as oportunidades de formação (quantitativamente e qualitativamente) para trabalhadores de nível médio de cuidados visuais.• Padronizar a formação existente• Adoptar um currículo uniforme e padronizado• Oferecer uma estrutura de carreira progressiva

FORMAÇÃO (CONT.)

RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a cobertura e a utilização de serviços de cuidados visuais essenciais de alta qualidade e assim garantir a qualidade e a equidade. • Produzir pessoal polivalente de cuidados visuais de nível médio (PPCVM), que possam fornecer serviços de baixa visão a nível comunitário e cuidados primários da visão e ajudar oftalmologistas e outros profissionais de cuidados visuais secundário ou terciário, na prestação de serviços efetivos. • Atender as necessidades de serviços de refração das comunidades através de uma formação complementar em refração com um módulo especial para o fornecimento e serviços de baixa visão. • Atender as necessidades das instituições de cuidado visuais terciários dando formação a alguns destes PPCVM em competências de função visual avançada, incluindo avaliações de baixa visão, competências em tecnologia oftálmica e competências de gestão de saúde pública para trabalhar como especialistas em oftalmologia.
RESTRIÇÕES E DIFICULDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Mão-de-obra inadequada para a realização dos serviços • Qualidade da formação não tem a padrões desejáveis • Falta de currículos padronizados e formadores competentes • Centros de recursos para a formação não têm materiais nem equipamento suficiente • Exposição insuficiente ao trabalho prático
ESTRATÉGIAS	<p>Para atingir os objectivos, são recomendadas as seguintes duas estratégias ou seja, a curto e a longo prazo.</p> <p>Curto prazo: fornecer recursos humanos de baixa visão, formação e equipamento de pessoal existente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extensão de módulos de baixa visão nos programas de formação existentes • Workshop de formação para quadros existentes • Workshop de padronização do currículo & ensino externa quando necessário • Equipamento para o instituto de formação • Formação de pessoas nacionais em baixa visão e de formação de formadores • Formação contínua de formadores, expondo-os aos mais recentes avanços na área da baixa visão através da frequência de formação, conferências, etc. • Fornecimento de manuais sobre o assunto, revistas e livros necessários • Extensão do módulo de formação • Aconselhamento nos níveis relevantes • Mobilização de recursos • Suporte para realizar o módulo • Ensino gradual e fornecimento de suportes de formação
RECURSOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de diversos workshops • Equipar o centro de formação • Recursos humanos constituído por formadores competentes • Apoio institucional para abrigar o programa • Material de formação • Apoio logístico <p>Existe uma enorme lacuna entre a necessidade e os recursos humanos disponíveis para prestar serviços de baixa visão. A prioridade deve ser para formar o número máximo de pessoal e equipá-los com conhecimentos essenciais no menor tempo possível. Isso pode ser alcançado, integrando os módulos de formação de baixa visão em programas de formação existentes para diferentes quadros e fornecendo formação contínua ao pessoal existente. A formação deve ser adequada e estar de acordo com as necessidades dos programas e países.</p>

AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE BAIXA VISÃO

A avaliação de um programa de baixa visão é útil porque fornece a oportunidade de dar um passo para trás e ver todo o programa de forma holística. Ajuda a medir o progresso e a ver se os objectivos foram alcançados; permite que se determine o que se conseguiu; melhora a monitorização e gestão; identifica pontos fortes e fracos; determina a eficácia e o impacto do programa; fornece informações sobre a eficiência ou custo benefício do programa; torna a informação disponível para planos de revisão e é uma boa oportunidade e mecanismo para a partilha de experiência.

As principais etapas na avaliação são:

1. Decidir quando e como avaliar
2. Selecionar os objectivos e o método a ser usado
3. Efectuar a avaliação
4. Olhar para os resultados
5. Usar os resultados para melhorar o programa

MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS PARA PROGRAMAS DE BAIXA VISÃO

A mobilização de recursos é uma expressão normalmente usada na terminologia de desenvolvimento. Significa, simplesmente, melhorar ou aumentar os meios de apoio. Em termos de programa, esse aprimoramento dos meios de suporte pode ser, financeiro, humano ou técnico ou de qualquer forma.

Mobilização de recursos é um elemento crítico no desenvolvimento do programa de baixa visão e é de vital importância porque:

1. Programas e projetos custam dinheiro
2. Geralmente vão para além de atividades educacionais, de reabilitação e programas governamentais em curso de cuidados visuais
3. Até intervenções e programas horizontais a longo prazo as têm componentes verticais e estas precisam de recursos extras
4. Programas-piloto são muitas vezes necessários para efetuar uma mudança política

Mobilização de recursos financeiros e outros podem ser “recursos” de:

- Governo nacional, fundos privados ou doações
- Agências governamentais
- Agências intergovernamentais
- Organizações não-governamentais
- Outras formas de financiamento-suporte de ajuda bilateral e multilateral, suporte INGO

MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS PARA PROGRAMAS DE BAIXA VISÃO (CONT.)

RECURSOS NACIONAIS	<p>Na fase de planeamento de um programa de baixa visão, é fundamental para identificar recursos governamentais e não-governamentais. Além disso, é essencial para realizar uma avaliação das necessidades actuais e documentar um inventário das actividades existentes. Isto é geralmente seguido por um plano de acção cuidadosamente preparado. Um compromisso nacional firme pode ser muito útil na mobilização de recursos externos e de assistência.</p> <p>Outras estratégias para aproveitar o potencial dos recursos nacionais inclui a necessidade de aumentar a consciência pública de cegueira e baixa visão, gerar apoio de influentes 'formadores de opinião' ou celebridades, uso de sociedades profissionais, impressão, televisão e outros média (mass media), reconhecimento e contribuição das ONGs e motivando-os para aumentar o seu apoio.</p>
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	<p>Existe uma variedade de opções para mobilizar o apoio de agências internacionais. O programa OMS da prevenção da cegueira e surdez pode oferecer assistência aos programas nacionais. Organizações não-governamentais internacionais podem fornecer suporte a várias componentes de um programa nacional. Ajudas multilaterais e bilaterais são muito úteis na transferência de recursos financeiros e cria um senso de responsabilidade. A cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) é outro mecanismo de mobilização de recursos, particularmente para a formação de recursos humanos e organização de programas de baixa visão.</p>
PAPEL DO GOVERNO	<p>O papel dos governos no contexto da mobilização de recursos pode ser resumido como abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quadro político e institucional para pessoas com deficiência 2. Adopção e facilitação de um programa nacional 3. Gerir escolas com educação inclusiva (ou escolas para crianças deficientes visuais onde essa política não existe) e centros de formação profissional para deficientes 4. Criação de um fundo para pessoas com deficiência 5. Conceder apoios e ajudas às pessoas com deficiência 6. Gerir programas de formação de formadores 7. Apoiar os departamentos universitários de educação e educação especial
PAPEL DAS ONG	<p>O papel das ONGs pode ser considerado no(a):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoio à formação-desenvolvimento de recursos humanos 2. Desenvolvimento das capacidades das instituições existentes 3. Preenchimento de lacunas nos programas 4. Ajuda ao fortalecimento da influência do governo para executar componentes do programa 5. Aconselhamento 6. Equipamentos, fornecimento e assistência técnica 7. Apoio ao desenvolvimento organizacional e reforço das estruturas de gestão ao nível nacional, provincial e distrital

A mobilização de recursos é frequentemente equiparada com as questões financeiras. No entanto, um elemento muito importante e muitas vezes vital de um programa é o capital humano. Inicialmente, os recursos financeiros são necessários para a implantação de um programa (por exemplo, um programa de baixa visão), mas à medida que se consegue reunir uma massa crítica de pessoas formadas, o crescimento do programa torna-se menos dependente de questões financeiras e a sua expansão e sustentabilidade são, em grande parte, impulsionados por recursos humanos.

A mobilização de recursos é um dos principais componentes de um ciclo de projecto desde o planeamento, acompanhamento e avaliação. Oportunidades para recurso de um programa de baixa visão podem ser solicitadas

de várias agências doadoras (e muitas vezes também pode ser encontrado no país contribuições significativas) através da rede e da apresentação de um plano bem concebido em baixa visão como parte integrante de um plano nacional maior, por exemplo, um plano nacional para a prevenção da cegueira/cuidados visuais abrangentes. Conceção de um orçamento, que é segmentado em diferentes componentes 'financiáveis', também ajudar a atrair doadores que queiram apoiar um componente ou um conjunto de componentes num programa.