



# INTRODUÇÃO À BAIXA VISÃO

## AUTOR (ES)

**Hasan Minto:** *Brien Holden Vision Institute, Paskistan*

**Padhmavathi Bashyarangan:** *LV Prasad Eye Institute, India*

## REVISOR (ES)

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

**Pirindhavellie Govender:** *University of KwaZulu Natal (UKZN) Durban, South Africa*

## INTRODUÇÃO

Este capítulo inclui uma revisão de:

- Definição de baixa visão
- O impacto de baixa visão
- A prevalência global da baixa visão
- O que são os cuidados de baixa visão
- O que constitui um programa de baixa visão
- Quais são os diferentes níveis de um programa de baixa visão
- Como avaliar o programa de baixa visão
- As implicações psico-sociais da baixa visão

**DEFINIÇÕES DE BAIXA VISÃO E CEGUEIRA**

<b>DEFINIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE</b>	<p>É importante distinguir entre as diferentes definições de cegueira e baixa visão. As definições de WHO a serem usadas em inquéritos definem baixa visão como acuidade visual inferior a 6/18 até 3/60 e cegueira como inferior a 3/60. Investigação sobre baixa visão, realizada em Banguetocque, a definição aprovada foi a de que baixa visão era considerada com visão inferior a 6/18 até à percepção de luz (<i>Management of Low Vision in Children, WHO/PBL/93.37</i>)<sup>2</sup> e um campo visual menor que 10° a partir do ponto de fixação.</p>
<b>DEFINIÇÃO DE BAIXA VISÃO FUNCIONAL</b>	<p>A definição da OMS para baixa visão inclui uma afirmação que as definições não devem ser o único critério utilizado para determinar a elegibilidade do serviço de baixa visão.</p> <p>O uso da definição funcional garante que as pessoas que têm baixa visão, mas que têm acuidade visual inferior a 3/60 são incluídas em programas de baixa visão e, por conseguinte, são capazes de beneficiar de serviços de refração e baixa visão.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uma pessoa com baixa visão tem deficiência de funcionamento visual, mesmo após tratamento e/ou correcção refractiva padrão e tem uma acuidade visual inferior a 6/18 até à percepção de luz, ou um campo visual inferior a 10° do ponto de fixação, mas quem usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planeamento ou execução de uma tarefa</li></ul>

## IMPACTO DE BAIXA VISÃO

A baixa visão pode afectar o desenvolvimento normal e a educação de crianças, e todas as áreas da vida diária, trabalho e lazer para os adultos. As grandes áreas onde a baixa visão tem impacto são:

- Educação, trabalho e lazer
- Interações sociais e de consumo
- Mobilidade
- Reacção emocional à perda de visão
- Lar e cuidado pessoal.

É importante ter em conta que o grau de incapacidade visual não prevê exactamente a extensão na qual a visão limita as actividades ou restringe a participação.

## PREVALÊNCIA GLOBAL DE BAIXA VISÃO

Existem 124 milhões de pessoas com baixa visão a nível mundial. Cerca de 65 milhões dessas pessoas têm baixa visão irreversível e exigem serviços de baixa visão. A maioria destas pessoas com baixa visão são pessoas idosas espera-se que os números dupliquem nos próximos 20-30 anos atendendo ao envelhecimento da população. Embora o número de crianças com baixa visão seja pequeno, as dificuldades de uma vida com uma baixa visão são significativas.

Estudos mostraram que a prevalência de baixa visão no mundo varia entre cerca de 10% na Índia a 1% ou menos nos países mais desenvolvidos.

Existem cerca de 1,5 milhões de crianças cegas em todo o mundo, das quais 1 milhão vive na Ásia e cerca de 300 000 em África. A cada ano, estima-se que meio milhão de crianças fiquem cegas, das quais 60% morre na infância. A prevalência da baixa visão é reduzida em crianças. Uma vez que os inquéritos baseados na população não são comuns, as estimativas são baseadas em pesquisas realizadas nas escolas e em registos. A prevalência de baixa visão em crianças é estimada como sendo três vezes a prevalência de cegueira.

No relatório de WHO Preventing Blindness in Children (WHO/PBL/00.77) a prevalência de cegueira infantil identificada como sendo maior em países com baixo rendimento. Os números reportados são apresentados abaixo:

- 0.4 por mil crianças em regiões de alto rendimento per capita.
- 0.7 por mil crianças em regiões de rendimento médio per capita.
- 0.9 por mil crianças em regiões de baixo rendimento per capita.

## ABORDAGEM AOS CUIDADOS DE BAIXA VISÃO

Os resultados científicos indicaram que algumas pessoas com baixa visão não necessitam de serviços de baixa visão e de quem os necessita irá ter diferentes necessidades para o tipo e quantidade de intervenção.

Resultados da investigação no Centre for Eye Research Australia (CERA) indicaram que a acuidade visual apenas não deve ser usada para determinar se a pessoa necessita serviços de baixa visão, uma vez que 10% das pessoas com acuidade visual <6/60 demonstrou ter pouca ou nenhuma dificuldade, e o nível de dificuldade apresentado por pessoas com baixa visão não é a mesma em todos os tipos de actividades.

Estima-se que numa determinada altura, cerca de 70% a 80% das pessoas com deficiência visual podem beneficiar dos serviços de baixa visão.

## QUE DADOS SÃO USADOS PARA O PLANEAMENTO DOS SERVIÇOS DE BAIXA VISÃO?

O número e a distribuição de serviços podem ser estimados com base na prevalência de baixa visão e na necessidade do serviço por pessoas com baixa visão. Estudos epidemiológicos baseados na população fornecem dados sobre a prevalência e causas da deficiência visual numa dada população. Recentemente, muitos países têm realizado inquéritos a adultos. A acuidade visual de apresentação é acuidade “diária” ou funcional de uma pessoa, isto é, com ou sem os óculos habituais. Isto é comparado à melhor acuidade com correcção que é a acuidade visual da pessoa com a correcção do erro refractivo. Os números de prevalência usando a melhor acuidade com correcção excluem as pessoas que podem ter a sua acuidade visual corrigida dentro do intervalo normal. É a acuidade com melhor correcção é a mais relevante para estimar o número de pessoas que necessitam cuidados de baixa visão.

Em países onde não houve inquéritos à população, as estimativas podem ser feitas a partir de estudos em países com características demográficas ou económicas semelhantes (Keeffe et al). A prevalência de baixa visão e cegueira em crianças também pode ser estimada com conhecimento da mortalidade infantil de um país (Preventing Blindness in Children, WHO/PBL/00.77).

A presença de doenças visuais relacionadas com a idade, causando baixa visão tal como degeneração macular relacionada com a idade e o glaucoma podem ser estimadas com conhecimento da esperança média de vida dentro de uma determinada população ou o país.

Outra fonte de estimativa do número de pessoas com deficiência visual é feita a partir dos dados resumidos no boletim da OMS de 2004. A estimativa do número de pessoas com baixa visão é que existem três vezes mais pessoas com baixa visão do que cegas (acuidade visual  $<3/60$ ). Recorde-se que a maioria das pessoas com visão inferior a 3/60 têm visão útil, ou seja, têm baixa visão.

A combinação da prevalência estimada ou conhecida de cegueira e a necessidade manifestada de cuidados de baixa visão pode ser usada para estimar a necessidade nacional do número de pessoas que necessitam cuidados de baixa visão. O objectivo é aumentar o número de pessoas com baixa visão com acesso a serviços apropriados.

## INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

O fornecimento de cuidados de baixa visão deve ser integrado em vários sistemas:

- Sistemas de cuidados visuais e cuidados de saúde
- Cuidados Visuais, Serviços Educacionais e de Reabilitação
- Baseados no Centro e abrangência

As formas nas quais se pode integrar serviços de baixa visão nos cuidados visuais e de saúde, sistemas de educação e reabilitação dentro de um país são:

- Desenvolver e disponibilizar serviços de baixa visão para todos os que necessitem, incluindo crianças em escola para cegos.
- Fabricar a nível local determinados dispositivos de baixa visão ou comprar em grande volume para diminuir custos.
- Incluir serviços de baixa visão abrangentes em programas nacionais para a prevenção de cegueira e/ou serviços de reabilitação para todos aqueles com incapacidade visual.

## SERVIÇOS DE BAIXA VISÃO

Nos cuidados visuais, os serviços de baixa visão são fornecidos a diferentes níveis, com os indivíduos a cumprirem uma determinada função dentro destes níveis.

Os níveis nos quais os serviços de baixa visão estão disponíveis incluem:

- Primário
- Secundário
- Terciário

SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE BAIXA VISÃO	Os principais contribuintes no fornecimento de serviços de baixa visão ao nível primário são os professores, profissionais de reabilitação sediados na comunidade e profissionais de cuidados de saúde e visuais primários (Tabela 1.1).		
	<i><b>Tabela 1-1:</b> Actividades, pessoal envolvido e recursos necessários ao nível primário dos serviços de baixa visão.</i>		
	ACTIVIDADES	PESSOAL	RECURSOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consciencialização</li> <li>• Despiste</li> <li>• Encaminhamento</li> <li>• Reabilitação básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSP / CPSV</li> <li>• RBC</li> <li>• Professores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testes de Acuidade visual apropriados com (furo estenopeico)</li> <li>• Amostras e instruções para dispositivos não ópticos</li> <li>• Kit de baixa visão da OMS</li> </ul>
<p>(CSP: Cuidados de Saúde primários; CPSV: Cuidados Primários de Saúde Visual; RBC: Reabilitação Baseada na Comunidade).</p> <p>As funções principais dos indivíduos que trabalham ao nível primário incluem educação, identificação e encaminhamento para o nível apropriado para avaliação e intervenção.</p> <p>Em alguns casos, onde possível, são prescritas ajudas de baixa visão simples, exemplo: lupa de mão de baixa potência ou lupas com suporte e dispositivos telescópicos (ópticos), vara branca (não-óptico) ou formação em modificações ambientais, etc.</p>			
SERVIÇOS SECUNDÁRIOS DE BAIXA VISÃO	Ao nível secundário, são fornecidos serviços de despistagem do erro refractivo e baixa visão a maioria das vezes por serviços abrangentes. A ocorrer também a este nível está a tutoria e monitorização daqueles que fornecem cuidados visuais de baixa visão. A este nível é conduzida a avaliação básica da baixa visão e requiere instrumentação de refracção. Em casos simples que não requerem avaliação mais extensa, são feitas intervenções através da prescrição de um conjunto de ajudas de baixa visão ópticas e não-ópticas tais como magnificadores, telescópios, filtros de melhoria de contraste, etc (Tabela 1.2)		
	<i><b>Tabela 1-2:</b> Actividades, pessoal envolvido e recursos requeridos em serviços de baixa visão de nível secundário</i>		
	ACTIVIDADES	PESSOAL	RECURSOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despiste definitivo de erro refractivo e BV</li> <li>• Tutoria e monitorização de cuidados de BV primários</li> <li>• Prescrição de ajudas ópticas e não-ópticas</li> <li>• Reabilitação básica</li> </ul>	Optometristas	<p>Kit de Baixa Visão da OMS</p> <p>Instrumentação Refractiva</p>

## SERVIÇOS DE BAIXA VISÃO (CONT.)

SERVIÇOS TERCIÁRIOS DE BAIXA VISÃO	<p>Os serviços dedicados a baixa visão são fornecidos a nível terciário e são fornecidos em centros de referência terciários. As avaliações são conduzidas por pessoal altamente treinado. A este nível de cuidados de baixa visão, é feito o diagnóstico abrangente e são prescritos dispositivos de baixa visão a partir de um leque extenso de ajudas de baixa visão. A acrescentar ao fornecimento de cuidados de baixa visão, existente a este nível treino e tutoria de indivíduos que trabalham em níveis inferiores. É efectuada investigação para informar, aconselhar e melhorar os serviços de baixa visão existentes (Tabela 1.3).</p> <p><b>Tabela 1-3:</b> Actividades, pessoal envolvido e recursos requeridos em serviços de baixa visão de nível terciário</p>		
	ACTIVIDADES	PESSOAL	RECURSOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços de BV dedicados</li> <li>Diagnóstico Abrangente</li> <li>Prescrição de dispositivos de BV</li> <li>Treino e tutoria para pessoal em níveis inferiores</li> <li>Investigação conduzida para aconselhamento e modificações</li> </ul>	Optometristas (altamente treinados)	Kit de baixa visão total
	<p>(O Capítulo 9 fornece uma explicação abrangente quanto ao desenho de um programa de baixa visão e descreve o funcionamento dos recursos humanos a todos os níveis de cuidados de baixa visão).</p>		

## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO

<b>A PERDA DA VISÃO</b>	<p>Tem-se constatado que a idade de surgimento da cegueira ou incapacidade visual tem efeitos significativos no indivíduo. Deve-se ter cuidado para não generalizar a crença que os indivíduos que são cegos ou têm incapacidade visual à nascença aceitam a sua perda visual de mais facilmente. A incapacidade visual pode ser congénita ou adquirida. A adaptação à cegueira num mundo visual é diferente em cada caso. A adaptação a qualquer perda visual depende de muitos factores, tais como a etiologia, taxa de progresso e estabilidade, a extensão da perda visual. Vários efeitos psicológicos diferentes podem ter origem entre a perda visual devido a sífilis congénita e toxoplasmose congénita. A perda visual pode ser rápida, tal como no traumatismo, ou de progressão lenta, tal como na perda visual por retinopatia pigmentar. No primeiro caso, a perda é um facto imediato, no último, pode eventualmente ser temido, monitorizado com situações diárias, tais como a cegueira nocturna em cada por do sol. A acrescentar, a incapacidade congénita pode em muitos casos forçar literalmente a uma aceitação da condição, no entanto, com uma incapacidade adquirida, o elemento de surpresa, trauma e depressão irão requer um período de adaptação.</p>
<b>O IMPACTO DA BAIXA VISÃO</b>	<p>A incapacidade visual pode resultar em restrições moderadas a severas no desempenho de funções sociais relacionadas com o trabalho, escola, actividades de lazer, vida familiar e relacionamento com amigos. A atitude dos membros da família e amigos desempenham um papel importante em lidar com as incapacidades.</p>
<b>ATITUDES ESTEREOTIPADAS</b>	<p>As atitudes estereotipadas têm um efeito negativo na autoestima de pessoas com problemas visuais, especialmente quando os indivíduos têm este tipo de atitudes, bem como os pais e os profissionais. Algumas crianças com problemas visuais congénitos aprendem a aceitar estas atitudes negativas. Algumas das ideias estereotipadas erradas que existem são</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inferior, sub-humano, indefeso, e inútil</li> <li>• Lamentável, miserável, e desgraçado</li> <li>• Ser temido, evitado e rejeitado especialmente em relações íntimas</li> <li>• Inadaptado emocionalmente e sexualmente</li> <li>• Pagar pelo pecado precioso, imoral ou diabólico</li> <li>• Estar restrito à compreensão de incapacidade, e outras incapacidades generalizadas</li> <li>• Desempregado</li> <li>• Não ser abordado de forma confortável ou fácil</li> </ul>
<b>IMPLICAÇÕES DA BAIXA VISÃO</b>	<p>A perda visual irá ter um impacto em três aspectos fundamentais da vida de uma pessoa. Estes são: (a) Implicações funcionais (b) Implicações sociais (c) Implicações fisiológicas.</p>
<b>IMPLICAÇÕES FUNCIONAIS</b>	<p>O tipo de defeitos visuais que uma pessoa com baixa visão tem afecta o nível de funcionamento da pessoa. O local da desordem é o factor único mais importante na determinação do nível de funcionamento. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mobilidade iria estar afectada se a perda for na parte inferior do campo visual</li> <li>• A leitura irá estar afectada se a perda é no lado direito do campo visual, devido a que a leitura de material impresso requiere uma progressão de movimentos oculares e varrimento da esquerda para a direita (na sociedade ocidental)</li> <li>• A academia é um problema se a visão central for perdida</li> <li>• Algumas actividades físicas são difíceis se a visão periférica for afectada</li> <li>• As diferenças de acuidades dos dois olhos podem causar problemas com a percepção de campo, a qual é também importante para a mobilidade</li> </ul>



## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

### IMPLICAÇÕES SOCIOLÓGICAS

O comportamento de uma pessoa com problemas visuais influencia as atitudes dos outros a seu respeito, mas reflete-se directamente no auto-conceito e auto-estima. Como é que uma pessoa com problemas visuais se sente sobre ela, sobre a cegueira e sobre as atitudes dirigidas a si, são tão importantes como indicadores de auto-estima como são os comportamentos de adaptação e capacidades de lidar com eles.

#### **Comportamento Imaturo e Egocêntrico**

As crianças e jovens adultos com incapacidade visual tendem a ser socialmente mais imaturos e a permanecer mais egocêntricos que os seus pares sem incapacidade visual. Os motivos podem ser os seguintes:

- Menos oportunidades de socializar e imitar o comportamento apropriado
- Preocupação com vários ajustamentos e lidar com problemas
- Ser consciente

#### **Isolamento e Retracção**

As razões para o isolamento e retracção podem ser as seguintes:

- Incapacidade em escolher as companhias para conversar
- Esperar que os outros iniciem a conversação
- Em grupo, eles são incapazes de participar quando os comentários lhes são direccionados
- Incapacidade de observar atitudes não verbais na interação social
- Incerteza de pessoas com visão em abordar uma pessoa com problemas visuais
- Esta retracção contribui para uma vida imaginária activa, a qual pode intensificar o afastamento social e a tendência para o pessimismo.

#### **Passividade e Dependência**

As pessoas com desafios visuais tendem a ser mais passivas e menos assertivas. Por vezes incapazes de perceber de forma imediata direcções alternativas de acção, tais como em que porta entrar num edifício não familiar, frequentemente eles estão limitados ao primeiro descoberto.

As razões podem ser as seguintes:

- Dificuldade em reagir rapidamente com a reacção apropriada em situações de emergência
- Serem tomadas decisões em nome da pessoa com desafios visuais sem esta ser consultada
- Impedi-los de desenvolver ou levar a cabo a sua capacidades para fazer escolhas
- Ser incapaz de observar e perceber cortesias sociais, exemplo: apanhar um objecto perdido a alguém

#### **Modelos de função social inadequados**

Porque o comportamento social e as atitudes são apreendidos por observação e imitação, uma pessoa que é incapacitada visual irá ter dificuldades em imitar os modelos de função disponíveis. O número, conjunto e variedade das observações são mais limitadas e as oportunidades de participar em eventos sociais mais restringidos. As pessoas com desafios visuais, especialmente as crianças, têm pouca base de comparação e não se apercebem que alguns dos seus comportamentos são socialmente inaceitáveis, exemplo: maneirismos tais como meter o dedo no olho, pressionar os olhos, balancear a cabeça, manter o queixo para baixo, apontar o dedo etc. e é devido a este comportamento inapropriado que eles se sentem estranhos e embaraçados.



## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

<p><b>IMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Negação</b> – Recusa em aceitar o facto</li> <li>• <b>Raiva</b> – Raiva com situação, com uma pessoa em particular ou com Deus</li> <li>• <b>Medo</b> – Medo de perder a visão residual, trabalho, controlo da vida</li> <li>• <b>Dor</b> – Dor sobre a perda e a situação</li> <li>• <b>Depressão</b> – Depressão sobre a perda, não estar incluído e perda de interesse pela vida</li> <li>• <b>Isolamento</b> – Prefere estar em isolamento que depender de alguém (exemplo viajar)</li> <li>• <b>Afastamento</b> – Não estar envolvido em todas as situações sociais</li> <li>• <b>Baixa auto-estima</b> – Estar de cabeça baixa, incapacidade de reconhecer as suas capacidades</li> </ul>
<p><b>PERDAS BÁSICAS DE UMA PESSOA DEVIDO A INCAPACIDADE VISUAL</b></p>	<p>De acordo com Berthold Lowenfeld (considerado o pai da cegueira), existem vinte perdas básicas devido à incapacidade visual. Eles são:</p> <p><b>Perdas Básicas de segurança psicológica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Perda de integridade física</b> Eu não sou normal... Sou aleijado... Não sou uma pessoa completa... Sou diferente... Sou feio... etc.</li> <li>2. <b>Perda de confiança nos restantes sentidos</b> Não acredito no que ouço... Não sei o que estou a tocar... Não reconheço o que estou a cheirar...</li> <li>3. <b>Perda de contacto real com o ambiente</b> O mundo já não é real, as coisas que conheci, as pessoas que conheci e os locais que conheci, parecem já não existir</li> <li>4. <b>Perda do fundo visual</b> Já não vejo o cenário em meu redor, Eu não vejo a envolvimento na totalidade e não consigo ver o cenário nos quais existe o objecto</li> <li>5. <b>Perda de segurança visual</b> Eu tenho medo do escuro... Agora estou cego, estou sempre no escuro, logo vou ter sempre medo</li> </ol> <p><b>Perda de competências básicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Perda de mobilidade</b> Não consigo deslocar-me de local para local; não é fácil para mim mover-me em casa ou fora dela. Eu estou perdido mesmo sabendo onde estou</li> <li>2. <b>Perda de técnicas de vida diária</b> Não consigo pentear o meu cabelo .... Não consigo cozinhar a minha comida... Não consigo fazer a barba. Não consigo lavar as minhas roupas... Eu não consigo fazer nada do que fazia diariamente antes</li> </ol>

## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

<b>PERDAS BÁSICAS DE UMA PESSOA DEVIDO A INCAPACIDADE VISUAL (CONT.)</b>	<b>Perda de Comunicação</b> <b>1. Perda de facilidade na comunicação escrita</b> Não consigo ler um livro... Não consigo ler uma carta... Escrever uma carta é difícil <b>2. Perda de facilidade na comunicação oral</b> Quando estou a falar com alguém, não consigo ver os gestos; Não consigo ver as suas expressões faciais... Quando estou em grupo não sei quando é que a questão me é dirigida, Não sei quando expressar as minhas ideias <b>3. Perda de progresso informal</b> Não sou capaz de estar actualizado com o tempo presente. Eu perdi o contacto com as tendências do mundo. Eu não consigo actualizar-me com as alterações no ambiente social
	<b>Perda de apresso</b> <b>1. Perda de percepção visual do prazer</b> Não consigo ver os meus filhos a brincar, Não consigo ver a minha esposa na cozinha a preparar o jantar para mim, Nunca mais me vou poder fixar no sorriso da minha mãe, Nunca mais vou poder virar a esquina da minha rua para ver a casa onde vivi durante muitos anos <b>2. Perda de percepção visual do belo</b> Não posso ver um por do Sol bonito, um quadro de Renoir, um vaso de flores, a cara de uma rapariga bonita
	<b>Perda respeitante ao emprego e estado financeiro</b> <b>1. Perda de Recreação</b> Não posso jogar cricket. Tenho que desistir da minha colecção de selos, Não posso ir caminhar pela floresta ou escalar a montanha, Não posso ver um bom jogo de ténis ou ver um bom jogo. <b>2. Perda de objectivos de carreira vocacional e oportunidade de trabalho</b> Tive que mudar o meu trabalho, o emprego para o qual me formei é agora impossível, o número de oportunidade de trabalho é limitado, devo planear uma nova profissão. <b>3. Perda de segurança financeira</b> Quem é que vai pagar a renda, quem é que vai pagar a comida da família, como é que eu posso educar os meus filhos, quem vai pagar a conta do hospital...

## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

<p><b>PERDAS BÁSICAS DE UMA PESSOA DEVIDO A INCAPACIDADE VISUAL (CONT.)</b></p>	<p><b>Perdas personalidade resultantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Perda de independência pessoal</b> Sou um “homem cego desamparado”, Tenho que depender sempre dos outros para fazer as coisas por mim</li> <li><b>2. Perda de adequação social</b> As pessoas cegas são um grupo minoritário... as pessoas com visão têm medo de mim... as pessoas com visão afastam-me da sua sociedade... Eu não sou aceite pelos meus amigos ou pela minha família agora que estou cego.</li> <li><b>3. Perda de privacidade</b> Não posso ter uma vida privada... quando estou em grupo toda a gente sabe o que estou a fazer... Não posso ir às compras sozinho; todas as pessoas sabem que sou cego... Quando uso a vara branca, estou a dizer às pessoas para olharem para mim. Eu sou cego.</li> <li><b>4. Perda de auto-estima</b> Eu já não sou bom... Sou um exemplo fraco de um homem (ou mulher) capaz... Não olho para mim de uma forma positiva e as outras pessoas não olham para mim de forma positiva. A minha auto-imagem é pobre.</li> <li><b>5. Perda de organização da personalidade total</b> Cada pessoa transporta para a sua cegueira um conjunto diferente de sentimentos bem como uma personalidade diferente. A cegueira tem um potencial comum de perturbar, de enfraquecer e de alterar o equilíbrio da personalidade de um indivíduo.</li> </ol>
<p><b>ACONSELHAMENTO</b></p>	<p>É um processo de ajuda na qual o conselheiro assiste o cliente na resolução dos seus problemas. O conselheiro é alguém treinado para assistir clientes a alcançar uma vida mais efectiva. O conselheiro é responsável por um processo de ajuda. O cliente é a pessoa que necessita ajuda e que está à procura de assistência do conselheiro na resolução dos seus problemas.</p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS DE UM BOM CONSELHEIRO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Auto consciência:</b> Percebe as capacidades pessoais, limitações, gostos, aversão, pontos quentes emocionais, necessidades, valores, sentimentos e crenças</li> <li><b>2. Aparência/apresentação pessoal:</b> Apresentação e aparência pessoal durante o aconselhamento</li> <li><b>3. Estabelecer uma relação:</b> Estabelecer comunicação.</li> <li><b>4. Capacidade de recolha de informação:</b> Efectuar perguntas apropriadas, clarificar ou compreender o sentido refazendo do que o cliente diz, de forma a que o conselheiro o perceba.</li> <li><b>5. Capacidade de comunicação:</b> Bom ouvinte, incentivos verbais e não-verbais para desenvolver uma comunicação suave.</li> <li><b>6. Não juiz:</b> Não deve ter uma atitude de julgamento sobre o cliente</li> <li><b>7. Empatia:</b> Esta é a capacidade de experimentar o mundo de outra pessoa tal como ele. Existe diferença entre simpatia e empatia. A simpatia envolve oferecer o apoio e conforto emocional a outra pessoa, porque está em dor ou em aflição. Empatia envolve entrar no mundo privado de outra pessoa de forma a perceber o mundo, independente de se existe simpatia ou não.</li> <li><b>8. Capacidade de redução de tensão:</b> Gesto apropriado, relaxar o cliente, cadência de discurso moderada quando as emoções do cliente aumentam ou não é capaz de efectuar tarefas normais.</li> <li><b>9. Conhecimento:</b> Expandir ou fortalecer o conhecimento e capacidades continuamente através da prática clínica e investigação</li> </ol>

## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

<p><b>CARACTERÍSTICAS DE UM BOM CONSELHEIRO (CONT.)</b></p>	<p><b>10. Confidencialidade:</b> Manter a natureza privada do aconselhamento, não partilhando a informação com os outros</p> <p><b>11. Cordialidade:</b> Este é um “cumprimento positivo incondicional”. Os conselheiros devem premiar a pessoa – com respeito ao que são pela sua identidade e individualidade</p> <p><b>12. Genuinidade:</b> Comunicação aberta. Comunicação directa e aberta por parte do conselheiro.</p> <p><b>13. Respeito:</b> Envolve fazer afirmações positivas melhoradas sobre a pessoa. Apreciação honesta e tolerância pelas diferenças.</p> <p><b>14. Concretude:</b> Significa ser específica, obter detalhes e pedidos de clarificação dos factos e sentimentos.</p>
<p><b>A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO E ORIENTAÇÃO NA INCAPACIDADE VISUAL</b></p>	<p>O objectivo final é reduzir o nível de dependência em relação aos outros e trazê-los de volta à vida normal. As áreas chave de aconselhamento incluem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Apoio fisiológico para ajuste de vida</b> Ajudar a pessoa a lidar com a perda de visão, focando as potencialidades da pessoa.</li> <li><b>2. Orientação educacional</b> Inclui aconselhamento e orientação para maximizar os objectivos pessoais e educacionais do indivíduo, selecção do curso e selecção e meios de aprendizagem, sugestão na utilização de ajudas e aplicativos, indicar os incentivos educacionais do Governo, sugestões na sala de aula, informação e encaminhamento permitindo ao indivíduo aceder a informação aproveitando esquemas especiais do Governo e sector privado, aconselhamento por pares e apoio de consultadoria.</li> <li><b>3. Orientação Vocacional</b> Inclui aconselhamento e orientação para maximizar os objectivos pessoais e vocacionais do indivíduo, avaliação vocacional, no treino laboral, cargo laboral, modificação ou reengenharia laboral, serviços de ajustamento pessoal e social, informação e encaminhamento permitindo ao indivíduo ter acesso a informação em esquemas especiais disponíveis, incluindo emprego e apoio financeiro do Governo e sector privado, aconselhamento por pares e apoio de consultadoria.</li> <li><b>4. Independência pessoal</b> Ajuda para motivar o indivíduo e submeter-se a treino de capacidades especiais em áreas como a orientação e mobilidade, técnicas de gestão de casa ou gestão de dinheiro, etc.</li> </ol>

**IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)**

<b>REACÇÃO À PERDA VISUAL</b>	<p>Antes que uma pessoa cega ou com incapacidade visual possa ajustar as alterações na visão, irá experienciar um vasto leque de sentimentos e emoções. Enquanto podem existir muitas reacções comuns à perda de visão, nem todas as pessoas as irão experienciar da mesma forma.</p> <p>Os estágios de ajustamento não são previsíveis. As emoções podem ser sentidas parcialmente, em diferentes combinações, não serem sentidas de todo. Não existe um intervalo de tempo entre o diagnóstico e a aceitação.</p> <p>Um número de factores afecta a reacção dos indivíduos à perda de visão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O grau de perda</li><li>• A rapidez de surgimento</li><li>• O prognóstico médico</li><li>• A idade na qual ocorre</li><li>• Qualquer ideia preconcebida que a pessoa tenha sobre cegueira</li><li>• Outros factores de saúde</li><li>• Circunstâncias sociais e estilo de vida imediato</li><li>• Personalidade</li><li>• Capacidade prévia para gerir outras perdas</li></ul>
<b>ESTÁGIOS NO AJUSTAMENTO DO PROCESSO DE BAIXA VISÃO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Choque e descrença</b> Este é o momento de desistência quando a pessoa não é capaz de pensar ou sentir. Pode ser denominado um período de anestesia protectora emocional em resposta a stress severo. Ninguém pode prever quanto tempo irá durar este estágio em termos de dias ou semanas. Os cuidados da família e amigos podem demonstrar a sua preocupação através de um acto de “presença”. Apenas pelo facto de estar pode dar apoio e não são necessárias acções específicas ou palavras. Encorajar a esperança falsa que a visão irá ser restaurada não é boa ideia.</li><li><b>2. Raiva</b> A pessoa pode expressar estes sentimentos através de uma atitude negativa forte, uma experiência muito frustrante para os fornecedores de cuidados e membros da família. Eles podem projectar a sua raiva nos outros como uma forma de compensação. Os profissionais médicos, prestadores de cuidados, família e amigos podem todos eles tornar-se objecto da sua raiva.</li><li><b>3. Negação</b> A pessoa demonstrar negação total pela situação, ou recusa em aceitar as limitações visuais. Neste ponto uma pessoa pode recusar o contacto com a agência para os cegos.</li><li><b>4. Depressão</b> Sentimentos repentinos de ser diferente e um sentimento de perda de controlo podem estar na base deste tipo de resposta. Eles preferem estar em isolamento. As pessoas com personalidade reservada podem manifestar os seus sentimentos de forma desiludida e pena de si próprio. Alguns podem escolher a sua satisfação num excesso de dependência dos outros.</li><li><b>5. Realização</b> À medida que a pessoa começa a emergir de um estado de depressão e começa a reconhecer o efeito da alteração inevitável da visão; a pessoa pode reconhecer a situação presente. Pode ser mais realista descrever a adaptação aceitando a realidade pouco agradável da situação reconhecendo os activos e capacidades.</li></ol>

## IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA BAIXA VISÃO (CONT.)

<p><b>ESTÁGIOS NO AJUSTAMENTO DO PROCESSO DE BAIXA VISÃO (CONT.)</b></p>	<p><b>6. Aceitação</b></p> <p>Uma adaptação à incapacidade visual pode apenas ser alcançado quando a pessoa reconhece que a perda é final e irreversível.</p> <p>Alguns dos factores que podem ajudar no sentido da aceitação são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar-se com outras pessoas que conseguiram (quer na base de grupos de pares ou se de um-para-um)</li> <li>• Descobrir formas de copiar o que funcionou em crises passadas</li> <li>• Dar tempo para sentir dor quanto à perda</li> <li>• Apoio da família e amigos</li> <li>• Obter ajuda prática nas tarefas do dia-a-dia até que se sinta pronto para assumir mais responsabilidade</li> <li>• Obter informação sobre apoio comunitário disponível</li> </ul> <p>Um individuo pode não progredir através de todos estes estágios, particularmente aqueles de aceitação e ajustamento. Alguns exemplos de indicadores de uma fraca aceitação são a esperança continuada de recuperação sem garantia, demonstrações desnecessárias ou exageradas de dependência, desvalorização pessoal, reclusão social, falta de motivação, depressão prolongada, negação continuada, e comportamento de cegueira exagerado.</p>
<p><b>LINHAS GUIA PARA TRABALHAR COM PESSOAS COM PROBLEMAS VISUAIS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eles têm as mesmas necessidades básicas de amor, aceitação e sentimento de auto-estima e dignidade</li> <li>2. Deve ser colocado enfase nos aspectos positivos, capacidades e posses e manter uma perspectiva realista no que diz respeito a possíveis limitações.</li> <li>3. As instruções devem ser claras e específicas. As conversas devem ser naturais e não em tom elevado.</li> <li>4. Eles devem ser encorajados a reconhecer vitórias genuínas e em fazer as tarefas de forma independente, com intervenção apenas se necessário.</li> <li>5. As cegueiras não deve ser uma desculpa pra comportamento social inaceitável</li> <li>6. As pessoas com problemas visuais apoiam-se em “feedback” honesto dos outros para determinar a aceitação social da sua aparência e comportamento.</li> <li>7. O envolvimento activo em assuntos sociais, de comunidade, recreacionais e cívicos facilita a assimilação completa.</li> </ol> <p>As consequências de uma perda de visão podem explicar algumas das reacções a ela. Existe por exemplo, uma perda de confiança nos sentidos restantes sem a capacidade de verificar a mensagem visualmente. “É o som de tecido resultante do movimento dos cortinados que se movem com a briza ou um rato a correr no chão?”, “Este cheiro é de fumo do grelhador dos meus vizinhos ou do meu apartamento a arder?” A visão contribui para a comunicação permitindo-nos interpretar a expressão facial, gestos e linguagem corporal e movimentos de lábios. Nenhum destes está disponível numa incapacidade visual severa.</p> <p>O nosso sentido de independência depende da nossa capacidade de conduzir, o qual é perdido ou significativamente reduzido com a perda visual. A capacidade de continuar a escolher a ocupação pode desaparecer com a segurança financeira, o sentimento de insignificância na sociedade, e a capacidade de poupar para os anos da reforma. Todas estas perdas e outras podem diminuir a auto-estima e serem a maior perda de todas. O fornecedor de cuidados de baixa visão irá encontrar pacientes com muitos tipos de perdas de visão e todos os graus de reacção à perda visual. O encaminhamento para outros que possam ajudar o paciente a lidar com a perda de visão deve ser</p>

## LECTURES CHOISIES/RÉFÉRENCES

- **Epidemiology Of Eye Diseases**
- **Low Vision In Children** (WHO Consultative Meeting Report) WHO/PBL/93.27
- **Report of the WHO Consultation on Management of Low Vision in Children**, Bangkok, 23-24 July 1992  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_PBL\\_93.27.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_PBL_93.27.pdf)
- **Low Vision In Elderly** (WHO Consultative Meeting Report) WHO/PBL/96.57
- **Report of the Workshop on Low Vision Care for the Elderly**, Madrid, 4-6 July 1996  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_PBL\\_96.57.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_PBL_96.57.pdf)