



Mesa: Rosário Varandas, Maria João Santos, Catarina Paiva

CL189- 15:30/15:40

CONSULTA DE BAIXA VISÃO EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO RETROSPETIVA

Tânia Borges, Carolina Abreu, Miguel Neves, Vasco Miranda, Ricardo Parreira, Pedro Menéres

(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução:

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a baixa visão caracteriza-se por uma melhor acuidade visual corrigida (MAVC) abaixo de 20/70 e acima de 20/400, ou pelo campo visual do olho com MAVC menor do que 20°. Coexiste muitas vezes uma alteração da qualidade da visão, nomeadamente da visão de cores e da sensibilidade ao contraste.

O objetivo deste estudo é caracterizar as crianças referenciadas para a Consulta de Baixa Visão do Centro Hospitalar do Porto, avaliando o uso de auxílios visuais no seu quotidiano.

Material e Métodos:

Avaliação retrospectiva dos processos clínicos de todas as crianças (<18 anos) referenciadas para a consulta de Baixa Visão do Centro Hospitalar do Porto entre Outubro de 2013 e Julho de 2014. As principais variáveis analisadas foram: fatores demográficos, etiologia da baixa visão, MAVC, presença de estrabismo, glaucoma, hemeralopia, nictalopia, discromatopsia, diminuição de contraste, nistagmo, torcicolo, constrição de campos visuais e a utilização de auxílios óticos, não óticos e eletrónicos.

Resultados:

Foram incluídas no estudo 57 crianças, 57,9% do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. A idade média da primeira consulta foi de 10 anos e 9 meses (mínimo 3 anos e máximo 17 anos). A MAVC média do melhor olho foi de 20/125 e a do pior olho foi de 20/200. As causas mais comuns de baixa visão foram a distrofia de cones-bastonetes (15,8%), retinose pigmentar (12,3%), miopia patológica (7%), atrofia ótica (7%) e Doença de Stargardt (7%). 21% das crianças apresentavam défice cognitivo importante associado. 19,3% apresentavam endotropia, 14% exotropia, 33,3% nistagmo e 3,5% torcicolo. 5,3% das crianças apresentavam glaucoma e em 14% foi possível demonstrar constrição das isópteras periféricas na perimetria de Goldmann. Relativamente à qualidade da visão, 31,6% apresentavam hemeralopia e nictalopia com impacto nas atividades do quotidiano e 15,8% discromatopsia. No que diz respeito aos auxílios visuais, 68,4% usavam óculos, 42,1% usavam computador com software de ampliação de ecrã, 36,8% usavam lupa, 15,8% ampliador digital portátil e 14% estirador. 8,8% das crianças andavam em aulas de Tecnologia de Informação e Comunicação e 12,3% sabia ou estava a aprender braile. Nenhuma criança usava bengala tátil.

Conclusões:

O uso de auxílios visuais é fundamental para a melhoria da qualidade de vida das crianças com baixa visão. É necessária uma boa caracterização, quer quantitativa, quer qualitativa, da visão para adaptar os auxílios visuais às necessidades e limitações de cada criança. No entanto, a presença de défice cognitivo dificulta frequentemente a aprendizagem e uso dos auxílios visuais.