



**ESTRABISMO, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA, BAIXA VISÃO,
ERGOFTALMOLOGIA**

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Gabriela Varandas, Dalila Coelho, Sónia Campos

09:26

CL25- REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA E BAIXA VISÃO

Sara Räder, Joana Costa, Catarina Paiva, Iolanda Veiros
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução: O acompanhamento da criança com baixa visão deve ser multidimensional, global e individualizado. Este depende de uma abordagem multidisciplinar precoce na qual a Medicina Física e de Reabilitação (MFR) tem um papel importante. Sabemos que as crianças com baixa visão apresentam alterações em todas as áreas do desenvolvimento. A motricidade fina e a motricidade global estão frequentemente alteradas. A marcha é adquirida mais tardiamente e apresenta frequentemente alterações do seu padrão. As posturas anómalas, nomeadamente cefálicas, são frequentemente atitudes compensatórias do défice visual mas podem levar a alterações osteomusculares. As dificuldades de orientação e de mobilidade comprometem a autonomia e a integração social da criança. Em alguns casos a baixa visão surge como um défice isolado, mas em certas situações o acompanhamento por MFR é particularmente importante pela associação de outros défices, como é o caso das sequelas de prematuridade e das síndromes congénitas.

Material e Métodos: A avaliação em consulta é adaptada à idade, ao défice visual e às competências cognitivas da criança. Numa primeira avaliação é efetuado o exame neurológico, com especial enfoque para a avaliação da força e do tónus muscular, do equilíbrio, dos reflexos posturais e da sensibilidade proprioceptiva. É feita uma avaliação do desenvolvimento psicomotor da criança e do seu grau de autonomia. É também avaliada a sua capacidade manipulativa, a destreza manual e a grafomotricidade. É também feito um despiste de alterações posturais e de eventuais deformidades raquidianas. A capacidade da criança em termos de orientação e de mobilidade no espaço é avaliada, tal como o padrão, a presença de estereotípias e a velocidade de marcha.

Resultados: Nas crianças com baixa visão verificase uma grande heterogeneidade de problemas. A avaliação funcional permite conhecer o impacto do défice visual nas competências para a vida diária da criança. O programa de reabilitação é individualizado e adaptado a cada criança, podendo incluir tratamentos fisioterapia focados na melhoria da flexibilidade, do equilíbrio e da coordenação motora, terapia ocupacional para desenvolvimento da capacidade manipulativa e da destreza manual, hidrocinesiterapia em piscina para adaptação ao meio aquático, ensino a cuidadores, entre outros. O treino de orientação e mobilidade é instituído de forma atempada, de modo a favorecer a autonomia e a segurança na locomoção. Numa fase inicial através do treino sensorial e do desenvolvimento de conceitos do meio envolvente, seguidos da aquisição das competências motoras necessárias, e posteriormente através do desenvolvimento de capacidades de orientação no espaço e de mobilidade segura e eficaz.

Conclusões: Nas suas diversas áreas de intervenção a MFR procura capacitar com baixa visão e minimizar as eventuais sequelas, de modo a promover a sua autoconfiança, autonomia e integração social.