



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

08:30 | 10:45 SALA LIRA

Mesa: Gabriela Varandas, Dalila Coelho, Sónia Campos

09:54

CL29 - BAIXA VISÃO – A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

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

Introdução: A dimensão física, a afeção do desenvolvimento e a repercussão na participação social que a baixa visão acarreta fazem com que abordagem a estas crianças só seja completa num contexto de multidisciplinaridade, onde a Medicina Física e de Reabilitação (MFR) tem um papel de destaque. Nas suas diversas áreas de intervenção a MFR procura prevenir, habilitar e reabilitar, promovendo autoconfiança, autonomia e integração social.

O nosso centro hospitalar dispõe de uma consulta multidisciplinar criada para oferecer uma abordagem diferenciada às crianças com baixa visão.

Material e Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva, baseada na consulta de processos clínicos, de todos os doentes observados em Consulta de Medicina Física e de Reabilitação de Baixa Visão entre outubro de 2013 e julho de 2015, nomeadamente dados sociodemográficos, diagnósticos principais, prescrição de programa de reabilitação e de produtos de apoio.

Resultados: Entre os 114 doentes observados, 56% eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino, com idade média à data da primeira consulta de 5,95 anos (idade mínima 5 meses; idade máxima 16 anos). Verificou-se uma grande heterogeneidade de diagnósticos primários para a baixa visão, na sua maioria congénitos (87%), que incluíam não só o défice isolado como a associação a outras anomalias.

Entre estes sobressaem as síndromes polimalformativas, as sequelas de meningite, a catarata congénita, o glaucoma congénito e os colobomas da mácula. A maioria das crianças (63%) realizou um programa de reabilitação durante o período de seguimento, incluindo fisioterapia, treino de orientação e mobilidade, terapia ocupacional e/ou hidrocinésiterapia. Em 36% dos doentes foram prescritas ajudas técnicas, nomeadamente lupa-TV, galileu, telescópio, bengala branca, atril ou candeeiro.

Conclusão: Melhorar a qualidade de vida e a independência funcional de uma criança com baixa visão é um desafio e só uma abordagem holística e multidisciplinar, onde a MFR tem um papel de relevo, parece ter significado no encontro das necessidades de uma criança com baixa visão a fim de maximizar a sua capacidade visual, apoiar o seu desenvolvimento e conseguir a sua melhor integração na família e na sociedade.