



AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA VISUAL: AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS CAUSADORAS DE BAIXA VISÃO EM UMA UNIDADE EDUCACIONAL ESPECIALIZADA

Ronald Cristovão de Souza Mascarenhas¹
Cláudia Cristina de Sousa de Melo²
Walber Christiano Lima da Costa³
Vivian Cristina Moraes de Miranda⁴

Categoria: Comunicação oral

Eixo Temático/Área de Conhecimento: Pesquisa sobre a produção do conhecimento científico em Educação Especial.

RESUMO: Este artigo apresenta como objetivos identificar as principais patologias causadoras de Baixa Visão a partir das Avaliações da Eficiência Visual realizadas em uma Unidade Especializada, conhecer as particularidades das avaliações da eficiência visual realizadas no setor de baixa visão, assim como elencar as principais doenças causadoras a partir das avaliações da eficiência visual. A pesquisa foi do tipo documental, com abordagem quantitativa, tendo como base a análise de 75 Avaliações da Eficiência Visual realizadas de 2010 a 2014 no período matutino, realizadas no setor de Baixa Visão da Unidade Educacional Especializada José

¹ Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Especialista em Educação Especial pela Faculdade Ítalo Brasileira (Cariacica/ES); Mestre em Ciência Animal pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Professor do Setor de Baixa Visão da Unidade Educacional Especializada Professor José Álvares de Azevedo/PA; Professor da Faculdade Maurício de Nassau de Belém. E-mail: ronaldcsmascarenhas@gmail.com

² Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Especialista em Educação Especial pela Faculdade Ítalo Brasileira (Cariacica/ES); Especialista em Ciências e Matemática pela Universidade da Amazônia (UNAMA/PA); Mestre em Zoologia pelo Museu de Pesquisa Emílio Goeldi/Universidade Federal do Pará (UFPA); Professora do Núcleo de Atendimento Educacional Especializado em Autismo/PA (NATEE); E-mail: ccristinademelo@gmail.com

³ Doutorando em Educação em Ciências e Matemáticas (UFPA). Mestre em Educação em Ciências e Matemáticas (UFPA). Professor da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). E-mail: walber@unifesspa.edu.br

⁴ Licenciada em Ciências Biológicas (FAINTIPI). Email: vivianmirandagt@hotmail.com



UNIFESSPA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ



Álvares de Azevedo em Belém do Pará. Observou-se a ocorrência de (25) vinte e cinco diferentes patologias entre as avaliações da eficiência visual pesquisadas, sendo que as patologias foram: 40 de origens adquiridas, 34 casos de origem genética. Em relação as adquiridas, foram categorizadas: 15 casos originados por microrganismos e 25 casos originados por acidentes, traumas, idade avançada entre outras. Concluiu-se que o Glaucoma aparece como a principal patologia observada, seguido da retinocoroidite por Toxoplasmose e Retinose Pigmentar, estes dados geram preocupações referentes à falta de informações que possam ajudar na prevenção das patologias, principalmente as adquiridas.

Palavras-chave: Baixa Visão. Patologias. Avaliação da Eficiência Visual.

1. INTRODUÇÃO

A partir do sentido da visão, em humanos, são travados os primeiros momentos de aprendizagem. A falta ou deficiência desse sistema sinestésico implica na diminuição da qualidade e da quantidade de experiências, limitações na locomoção, alterações na interação com o ambiente e alterações na autoimagem. Esse quadro pode ser modificado a partir de estímulos adequados, pois, caso contrário, pode haver implicações no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e psicoafetivo.

A deficiência visual de forma geral se subdivide em cegueira e baixa visão. A baixa visão, que está relacionado com o foco desse estudo, é a alteração da capacidade funcional da visão, que pode decorrer por inúmeros fatores isolados ou associados, tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alterações corticais e/ou sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual do indivíduo (BARRAGA, 1985).

Gasparetto (2001) também afirma que as pessoas que apresentam problemas visuais possuem características específicas, pois dependem da capacidade de ver e interpretar as imagens visuais, codificar, selecionar, armazenar e associar essas imagens a outras experiências anteriores.

Percebe-se que problemas visuais são freqüentes na população Mundial, fato que é confirmado pela OMS (1992) que estimou em 1,5 milhões o número de cegos menores do que 16 anos no mundo, 90% dos quais viviam em países em desenvolvimento. Estudos populacionais indicam baixa prevalência da cegueira infantil, de 0,2 a 0,3 por 1000 crianças em países desenvolvidos e de 1,0 a 1,5 por 1000 crianças em países em desenvolvimento. Já a prevalência de baixa visão é estimada como sendo três vezes maior, segundo esse Banco de Dados (BISCHH, 1995; FOSTER, 1996).

No Brasil a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 apresentou dados sobre a deficiência visual afirmando que há uma média de 3,7 mil pessoas com baixa visão tendo que realizar suas atividades da vida diária com ou sem auxílio de pessoas ou instituições. Já o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), afirma que existem mais de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual, sendo 582 mil cegas e 6 mil com baixa visão, segundo dados desse instituto.

As informações anteriormente citadas, comparadas com as inquietações levantadas durante as Avaliações da Eficiência Visual (AEVs) realizadas no setor de baixa visão da UEEs José Álvares de Azevedo, permitiram observar que várias doenças estavam associadas ao acometimento da Baixa Visão, porém, nenhum documento foi publicado nesta Unidade Especializada que apresentasse informações específicas da nossa realidade, e principalmente para que essas informações pudessem ser comparadas com a literatura especializada de outras partes do nosso País e do exterior, em relação as doenças que levam à Baixa Visão, por exemplo, saber se o glaucoma que representa um dos maiores problemas associados a cegueira e baixa visão, no Brasil e no Mundo (BRITO e VEITZMAN, 2000). Também seria caracterizado como a principal patologia detectada nessa pesquisa.

Logo, percebeu-se a necessidade de identificar: quais as principais patologias associadas à Baixa Visão a partir das Avaliações da Eficiência Visual na UEEs José Álvares de Azevedo?

Então, esta pesquisa se tornou relevante, pois apresentará informações específicas de um grupo de indivíduos avaliados no período de 2010 a 2014, que mostrou associações das informações coletadas durante a avaliação a baixa visão, criando-se padrões de informações específicas da amostra analisada, relacionadas a realidade dos educandos Baixa Visão dessa UEEs.

Assim, a partir dos itens descritos anteriormente o trabalho teve como objetivos: identificar as principais patologias causadoras de Baixa Visão a partir das Avaliações da Eficiência Visual realizadas em uma Unidade Especializada, conhecer as particularidades das avaliações da eficiência visual realizadas no setor de baixa visão, assim como elencar as principais doenças causadoras a partir das avaliações da eficiência visual

A pessoa que apresenta baixa visão tem uma acuidade visual variável e dificuldade para perceber formas tanto perto ou longe isso interfere em realizar suas atividades diárias. A baixa visão é mais comum em pessoas idosas, porém pode ocorrer em qualquer idade havendo um comprometimento do funcionamento visual em ambos os olhos, o que priva em parte a capacidade de ver, essa acuidade é menor (que 0,3 ou até 10 graus) de ponto de fixação, podendo haver também irritação ocular excessiva junto ao rosto que provoca um esforço visual, inclinação de cabeça para enxergar em ambientes claros, dificultando a leitura e escrita, assistir televisão, correr e ir às compras. Sem a utilização de recursos adequados, isso é quase impossível, para a pessoa com baixa visão (OLIVEIRA, 2000).

De acordo com Thylefors e Négrel (1995) a deficiência visual mais acentuada e mais grave denomina-se baixa visão ou visão subnormal e pode ser definida como acuidade visual entre 6/18 (0,3) e 3/60 (0,05) com a melhor correção óptica no olho de melhor visão.

Alves e Kara-José (1998) afirmam a partir de informações fornecidas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), que no Brasil cerca de 20% dos indivíduos em idade escolar apresentam alguma alteração oftalmológica e 10% das crianças que cursam as séries iniciais (antigo primário) carecem de usar alguma

correção óptica por apresentaram erros de refração tais como: miopia, hipermetropia e astigmatismo e destes estimasse que cerca de 5% têm redução grave de acuidade visual.

Vale ressaltar que acuidade visual refere-se a função (visual) que exprime a capacidade discriminativa de formas; ou a medida entre dois pontos no espaço (isto é, distância entre eles, relacionada ao primeiro ponto nodal do olho); ou da resolução (visual) de suas respectivas imagens sobre a retina, relacionadas ao segundo ponto nodal do olho. Nessas “definições”, a primeira com ordenação psicobiológica, as outras duas operacionais, não fica claro o que seja “forma” ou “reconhecimento” ou “resolução de imagens”. A partir de tais princípios, a resolução, fica limitada ao tipo de iluminação (contrastos) entre as partes do estímulo (HARLEY, 2002).

A partir da legislação, todo cidadão tem direito a escola, isso inclui a pessoa com Baixa Visão, porém frequentar o ensino regular e estar inseridos ao cotidiano social não soluciona os problemas que dificultam a inclusão social, para uma melhor qualidade de interação e aproveitamento desse ensino, são necessários estímulos através de adaptações específicas, relacionadas ao uso dos recursos ópticos e não ópticos, que garantam realmente os direitos adquiridos de cidadania, desenvolvendo e auxiliando nas práticas educacionais (BRASIL, 1998).

Entendida a proposta inclusiva, a condição *sinequa non* para que o candidato à vaga ao setor de Baixa Visão possa ingressar no mesmo é a realização da Avaliação da Eficiência Visual (AEV). Prática que segue um protocolo que inicia com a apresentação de um laudo encaminhado por um oftalmologista que comprove a condição visual do candidato à vaga, que gerará informações particulares desse indivíduo no que se refere ao resíduo visual e identificará a acuidade visual, o campo de visão, sensibilidade aos contrastes, visão de cores, além de testes e orientação para uso dos recursos não ópticos e ópticos, vale ressaltar que a indicação dos recursos ópticos deve ser feita pelo médico oftalmologista que encaminha o

candidato à vaga no setor, ficando sob responsabilidade dos professores do setor realizar os testes apenas (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA UEEs, 2009).

A avaliação da eficiência visual é indispensável para a pessoa com baixa visão, pois a partir das informações obtidas, são identificadas as particularidades do problema visual de cada indivíduo, e assim, é traçado o Plano Pedagógico Individualizado (PPI), de fundamental importância dentro do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que poderá ser utilizado por professores da sala multifuncional e no ensino regular, pois, dará condições de compor um planejamento com adaptações curriculares que ajudará a todos os profissionais da educação a desenvolver o ensino e aprendizagem, aproveitando o máximo possível do resíduo visual desse indivíduo (BRASIL, 2008).

A pesquisa foi feita na Unidade Educacional Especializada José Álvares de Azevedo onde o Projeto Político Pedagógico da Unidade, essa foi inicialmente criada no dia 7 de dezembro de 1953, com o nome de “Escola de Cegos do Pará”, pelo Decreto Lei nº 1300, de 07 de dezembro de 1953. A instalação foi de forma precária no salão nobre do Instituto Lauro Sodré, na cidade de Belém, no Estado do Pará, e suas atividades começaram efetivamente no dia 15 de abril de 1953.

A Unidade Educacional Especializada José Álvares de Azevedo (UEEs) representa um dos principais suportes à acessibilidade da Pessoa Cega e com Baixa Visão no Estado do Pará, sendo responsável pela habilitação e reabilitação desses cidadãos, que precisam de orientação interdisciplinar e em múltiplos setores, para que possam atingir a efetivação de seus direitos, principalmente no que tange ao direito de ir e vir e ao direito de frequentar as escolas regulares, enfim direito de exercer a plena cidadania que lhes é garantido na Constituição da República Federativa de 1988 (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA UEEs, 2009).

Essa Unidade Especializada faz parte do Poder Executivo Estadual e é mantida pelo Governo do Estado do Pará, através da secretaria de governo, igualmente a todas as outras escolas estaduais. Está dirigida pela Secretaria de Estado de Educação, e por ser uma unidade que trabalha especificamente para

deficientes visuais, está regida pela Coordenação de Educação Especial - COEES, que é a responsável por sua organização administrativa, didática e disciplinar. Os alunos matriculados apresentam todas as faixas etárias e são atendidos em programas de Educação, Habilitação e Reabilitação. O funcionamento ocorre em três turnos, manhã, intermediário e pela tarde; seus alunos recebem atendimento diversificado e em vários setores, que vai desde a Intervenção Precoce até o Ensino Superior (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA UEEs, 2009).

O Objetivo da UEEs é oferecer ao deficiente visual (cego ou baixa visão) e com deficiências associadas, atendimento adequado às suas necessidades, proporcionar o desenvolvimento e aprendizagem de acordo com o seu potencial individual e suas condições biopsicossociais, educacionais e econômicas visando à inclusão social. Nesse objetivo explanado fica claro o caminho a ser seguido pela UEEs para que possa atingir a inclusão social da pessoa com deficiência visual, pois somente através da educação e da reabilitação, aplicada de forma específica e com respeito às capacidades de cada aluno que poderá torná-lo, um ser crítico e com entendimento para descobrir o seu próprio espaço social. Diferente de segregar é prepará-lo para dividir o espaço social em igualdade de direitos com as outras pessoas ditas “normais”.

Pois a educação deve ser direcionada a diversidade humana, o homem no seu ambiente, com ênfase ao destino multifacetado e global (MORIN, 2002), sempre com caráter de inclusão. Sassaki (1997) conceitua a inclusão social como o processo de adaptação aos sistemas gerais, onde pessoas especiais se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas e a sociedade buscam, em parcerias, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1.MÉTODO E ORGANIZAÇÃO DO TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é descrita como documental com abordagem exploratória e quantitativa, sendo que os resultados foram apresentados em forma de gráficos no formato de colunas.

A parte inicial do trabalho caracterizou-se por uma pesquisa bibliográfica, a qual possibilitou a aproximação com o assunto em questão. Utilização de fontes secundárias através de artigos publicados e análise de censos realizados sobre o assunto. Uma pesquisa básica e objetiva para gerar conhecimento (TEIXEIRA, 2003).

Em relação aos procedimentos executados ao longo do estudo, as técnicas adotadas para o recolhimento de informações prévias sobre o tema da pesquisa, segundo Marconi e Lakatos (2009), a técnica de documentação indireta, através de fontes primárias, que é a pesquisa documental e com a utilização de fontes secundárias, a pesquisa bibliográfica.

2.2. MATERIAIS UTILIZADOS

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados meios de divulgação como revistas científicas, livros, artigos, Monografias, Dissertação, Tese de autores renomados em pesquisas na área de estudo. Esses deveriam ser resultados de artigos publicados em periódico nacional ou internacional, para acessar textos nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, Google Acadêmico e em Bibliografia Acadêmica relacionada às patologias relacionadas a Baixa Visão.

Utilizou-se para a análise documental, as Avaliações da Eficiência Visual que foram realizadas no turno da manhã, no período de 2010 a 2014, no setor de baixa visão, totalizando 75 avaliações.

2.3. LOCUS

A pesquisa foi realizada na Unidade Educacional Especializada José Álvares de Azevedo localizada na Rua Presidente Pernambuco, número 497, no bairro Batista Campos, e com o Código de Endereço Postal de número 66.015.200, no município de Belém, no Estado do Pará. O contato para transferência de mensagem deve ser feito através do Fone/Fax é (91) 3222-5930 / 3230-2900 e pelo E-mail josealvaresdeazevedo@hotmail.com.

2.4. ÉTICA DA PESQUISA

Foi encaminhado no dia 02 de novembro de 2014 um Termo de Informação à Instituição, sendo assinado pela Diretora da Instituição, que autorizou a emprego das Avaliações da Eficiência Visual para utilização das informações na construção dos resultados da pesquisa. Vale ressaltar que não houve a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois o trabalho devido a sua característica de análise documental apresenta somente informações quantitativas em relação às particularidades das avaliações e das principais patologias observadas a partir da análise do material autorizado pela instituição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das Avaliações da Eficiência Visual (AEV) ocorridas de 09.04.2010 até 12.09.2014 no turno da manhã da UEEs José Álvares de Azevedo, com a intenção de obter dados quantitativos em relação às principais doenças causadoras de baixa visão, pode-se constatar que foram realizadas setenta e cinco avaliações, sendo vinte e sete em 2010, doze em 2011, quinze em 2012, nove em 2013 e doze em 2014, como mostra o quadro 1. Destaca-se que em 2014 as avaliações ainda continuaram ocorrendo sempre as sextas feiras até o final de 2014.

Quadro 1: Demonstração do número total e anual das AEV (Avaliação da Eficiência Visual), realizadas no período de 2010 a 2014 na UEES José Álvares de Azevedo.

Anos	A.E.V. Realizadas
2010	27
2011	12
2012	15
2013	09
2014	12
Total	75

Fonte: Os Autores da Pesquisa *in loco* (2014)

Os resultados do quadro 1 mostraram uma inconstância em relação ao número de avaliações, fato ocorrido em razão do período anterior a 2010, em virtude das avaliações serem realizadas somente no turno da tarde no setor de baixa visão, logo houve um acúmulo de avaliações a serem feitas, porém estabilizada a oferta e procura de vagas para o setor durante o período da manhã, a média de avaliações anuais é de 12 avaliações por ano.

As informações obtidas para o resultado desse trabalho foram referentes a laudo médico oftalmológico, onde foram constatadas ocorrência de vinte e cinco diferentes doenças ou patologias entre as setenta e cinco (75) AEV, estando às mesmas demonstradas no quadro 1. O quadro 2 mostra uma lista de patologias em 75 avaliações e suas referentes origens.

Quadro 2: Lista das Patologias Identificadas a partir da análise de 75 Avaliações da Eficiência Visual, obtidas no setor de Baixa Visão da UEES José Álvares de Azevedo, no período de 2010 a 2014, Belém, Pará.

Número de ocorrências	Patologias	Origem
13	Glaucoma	Adquirida
11	Nistagmo	Genética ou neurológico
7	Retinose pigmentar	Genética
4	Doença de Stargadt	Genética

1	Síndrome de Marfan	Genética
2	Atrofia do Nervo Óptico	Adquirida
1	Lesão do Nervo Óptico	Adquirida
12	Retinocoroidite por Toxoplasmose	Adquirida por microrganismo
1	Retinocoroidite por Citomegalovírus	Adquirida por microrganismo
2	Uveíte adquirido na Gestação (toxoplasmose)	Adquirida por microrganismo
1	Coloboma do Nervo Óptico	Genética
1	Maculopatia	Adquirida
1	Ceratocone	Genética
6	Descolamento de Retina	Adquirida
3	Catarata congênita,	Genética
6	Retinopatia da Prematuridade	Adquirida
1	Retinopatia	Genética ou Adquirido
1	Atrofia Macular	Adquirida
1	Atrofia retiniana	Adquirida
1	Atrofia bulbar	Adquirida
1	Hiperplasia da mácula	Adquirida
1	Sequela ocular devido ao câncer de cérebro	Adquirida
1	Subluxação do Cristalino	Adquirida
1	Transtorno de recepção/condução do estímulo luminoso para o Córtex occipital	Genética
5	Estrabismo	Genética

Fonte: Os Autores da Pesquisa *in loco* (2014)

O quadro 02 mostra que de 2010 a 2014 foram observadas de 75 avaliações 25 patologias, onde 10 tiveram origem genética e 15 foram adquiridas por varias formas, sendo 3 por microrganismos, 2 pela idade avançada, como distrofia macular, e catarata, que pode ser também congênita.

Foram vinte e cinco diferentes patologias identificadas a partir da análise das AEV de 75 pessoas, sendo que as 12 mais frequentes formas mostradas no gráfico 1, que dos anos de 2010 a 2014, 13 pessoas com baixa visão avaliadas, o acometimento foi de glaucoma, que é patologia que pode ter origem adquirida ou genética. O Glaucoma é causada por um aumento de pressão do olho o que provoca danos no nervo óptico e a perda de visão periférica central a visão fica borrada e torna difícil a leitura de textos que aparecem desbotados e embaçados, e a retinopatia é a fuga dos vasos sanguíneos da retina, o que provoca manchas escuras no campo da visão onde ocorre o vazamento, tudo pode aparecer distorcido nessa região, HADDAD, (2006).

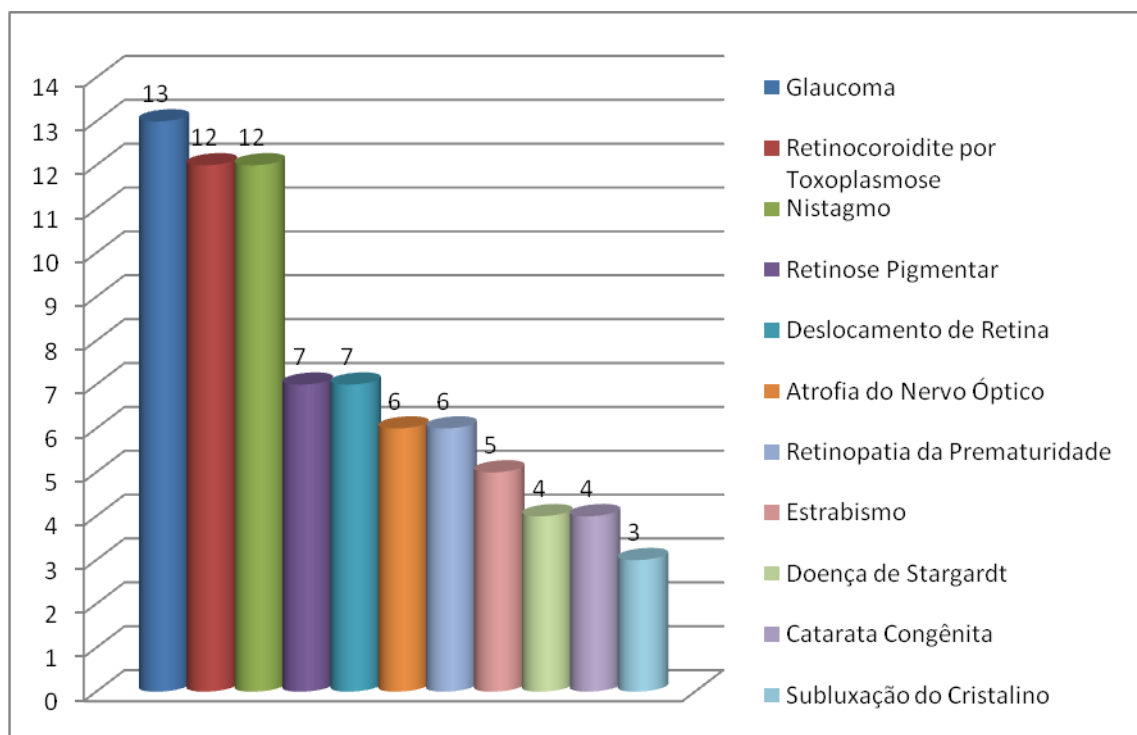
Porém, as outras patologias demonstradas também foram a causa da baixa visão no período estudado, onde Haddad (2006), destaca informações referentes a cada uma delas, como Degeneração Macular, onde a mácula é perto do centro da retina que é área na parte posterior do olho o que provoca o processo de envelhecimento e o desgaste dos tecidos da mácula o que ocasiona a perda gradual da visão à degeneração macular seca ocorre quando os vasos sanguíneos anormais na parte posterior do olho começam vazar sangue e fluidos. Como características borrão na parte central da visão, a região afetada torna difícil ver objetos olhados diretamente às imagens aparecem quebradas e com pouca clareza.

Mesmo no período estudado somente 3 indivíduos foram avaliados com catarata, é importante observar que esta patologia causa áreas de opacidade na lente de seus olhos o que resulta em um efeito turvo ou vago especialmente na luz brilhante há um alto contraste.

A retinose pigmentar apareceu com 7 casos no período observado, representa uma doença degenerativa primária da retina, de transmissões genéticas variável, autossômicas ou ligadas ao sexo, onde bastonetes e posteriormente cones são destruídos com atrofia secundária da retina e epitélio pigmentar, começando na periferia média e poupando até mais tarde as regiões maculares, de progressão lenta e inexorável, sendo a cegueira noturna (diminuição da visão em locais com

pouca claridade) o primeiro sintoma, assim como a deficiência de adaptação na mudança de ambientes de iluminação diferentes, podendo apresentar como complicações comuns a catarata, o glaucoma e a miopia, e fazer parte de síndromes juntamente com surdez e tendo como resultado a amaurose (cegueira). Geralmente, a visão frontal (central) permanece boa, até as fases tardias da doença. Existem mais 42 tipos de doenças sistêmicas associadas à Retinose Pigmentar.

Gráfico 1: Identificação das principais patologias causadoras de Baixa Visão, estudadas no setor de baixa visão da UEES José Álvares de Azevedo, Belém, Pará.



Fonte: Os Autores da Pesquisa *in loco* (2014)

As outras patologias mais frequentes foram Retinocoroidite por toxoplasmose e o nistagmo, com 12 ocorrências, sendo que Retinocoroidite adquirida por protozoonose, causada por protozoário denominado *Toxoplasma gondii*, e o nistagmo tem origem em geral genética.

Com frequência de 6 a 7 entre os anos em estudo ficaram retinose pigmentar, deslocamento de retina e atrofia do nervo óptico sendo que destes somente retinose pigmentar foram de origem genética.

Das 75 avaliações relacionadas nesse trabalho, há particularidades referentes a associações de patologias, como por exemplo, muitos casos de glaucomas são associados com cataratas, nistagmo, atrofia do nervo óptico e descolamento de retina. Há casos de quatro associações de patologias. Porém este trabalho tem caráter preliminar, que apenas está discutindo a frequência das patologias em relação as suas origens.

Quando se levou em consideração somente as patologias isoladas 25 doenças foram elencadas, que tiveram como origens principais as adquiridas com 40 ocorrências em relação a origem genéticas com 34 casos, sendo que as adquiridas foram categorizadas por microrganismos com 15 casos e por acidentes, traumas, idade avançada entre outras com 25 casos.

Como dito anteriormente, o sentido da visão em humanos implica na diminuição da qualidade e da quantidade de experiências, limitando em várias atividades o indivíduo, tornando-os mais dependente e dificultando a qualidade de vida, esta realidade faz com que as unidades especializadas tornem-se fundamentais em amplo sentido, pois com seus profissionais especializados, capacita a pessoa com deficiência visual, a viver com mais qualidade e independência, e nos casos de baixa visão ajuda a usar o resíduo visual aumentando a autonomia para leitura e escrita e várias atividades cotidianas.

A quantidade de casos de patologias adquiridas nesse trabalho preliminar foi mais acentuado que os genéticos, deixando uma preocupação referente a falta de informações e cuidados necessários diminuindo a incidência da baixa visão e até cegueira. Gasparetto (2001) também afirma que as pessoas que apresentam problemas visuais possuem características específicas, na interpretação das informações, todas essas características devem ser ensinadas, e as unidades

especializadas são poucas em relação a demanda, e em geral ficam nos grandes centros, ficando sem esse serviço as comunidades da zona rural.

A avaliação da eficiência visual é indispensável para a pessoa com baixa visão, os casos são muito particularizados, tornando indispensável a intervenção das unidades especializadas (BRASIL, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das 75 avaliações concluiu-se que o glaucoma aparece como a principal patologia observada corroborando com a literatura que coloca essa patologia como uma das mais frequentes entre a população Brasileira e Mundial e se não for descoberta e tratada nos estágios iniciais poderá provocar perda progressiva da visão;

Observou-se que a retinocoroidite por toxoplasmose aparece como a segunda patologia mais frequente entre o material analisado. Sendo que esta patologia é parasitose geralmente transmitida pelas mães durante a gestação para os seus filhos e pode deixar sequelas irreversíveis na retina causando baixa visão;

Destacou-se também a ocorrência da Retinose Pigmentar, que é uma doença que acomete homens e mulheres e deve ser divulgada e esclarecida para as famílias onde já existem indivíduos com essa patologia, para tornarem-se cientes de que poderão vir a ter filhos com a Retinose Pigmentar já que a mesma é de cunho genético.

Das patologias 25 observadas, com 40 casos de origem adquiridas e 34 casos de origem genéticas, as adquiridas 15 casos foram por microrganismos e 25 casos por acidentes, traumas, idade avançada entre outras, estes dados geram preocupações referentes a falta de informações que evitem problemas adquiridos.

Além disso, foram discutidas questões referentes à importância das unidades especializadas, e seus serviços. Mas este estudo pode ser considerado um esforço inicial para determinar informações específicas sobre as principais patologias identificadas, e ele é de somente em um dos turnos desse setor, logo se

faz necessário continuar a pesquisa, por exemplo, envolver os resultados das avaliações do outro turno para que possam ser realizadas comparações dos dados e mais divulgação das informações as pessoas interessadas no assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. R.;KARA-JOSÉ;N. **Campanha “Veja Bem Brasil”**. Manual de Orientação. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 1998.

BARRAGA, N. (1985). **Disminuidos Visuales y Aprendizaje (Enfoque Evolutivo)**. Madrid: ONCE.

BISCHH F.AnálisisEpidemiológico de La Ceguera. **Arch ChilOftal.**, v. 52, n. 1, p. 55-70, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRITO, P. R.;VEITZMAN, S.Causas de Cegueira e Baixa Visão em Crianças.**Arq. Bras. Oftalmol.** [online]. 2000, vol.63, n.1, pp. 49-54. ISSN 0004-2749.

FOSTER, A. **Curso de Epidemiologia de Causas de Cegueira**. FundaciónOftalmologica de Santander. Bucaramanga-Colombia. Maio, 1996.

GASPARETTO,M. E. R. F. et al. O Aluno Portador de Visão Subnormal na Escola Regular: desafio para o professor?**Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 64, n. 1, fev. 2001.Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acessos em: 23 nov. 2014.

HADDAD, M. A. O. **Habilitação e Reabilitação Visual de Escolares com Baixa Visão**: aspectos médico-sociais.São Paulo, 2006.

HARLEY, E. A. B. Acuidade visual. Medidas e Notações. **Arq. Bras. Oftalmol.**v. 65, p. 375-384, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA - IBGE. **Censo Demográfico**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília (DF), (2010).

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MORIN, E. 2002. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília. 118p.

OLIVEIRA, R. C. S. et al. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial**. Brasília. DF. 2000.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DA UEEs JOSÉ ÁLVARES DE AZEVEDO. **Perspectiva Inclusiva**. Pará-Belém. 2009.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: wva. 1997.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias: acadêmica da ciência e da pesquisa**. 6ª edição. Belém: UNAMA, 2003.

THYLEFORS, B. et al. Global Data on Blindness. **Bull the World Health Organv.** 73, p. 115-121, 1995.