



FOLHA DE DADOS

DEFICIÊNCIA VISUAL CORTICAL

O objetivo deste folheto: “Folha de Dados” é:

1- Para quem ler este folheto ter um entendimento sobre:

O que é a deficiência visual cortical (DVC)

- Causas da DVC
- Como se identifica a DVC
- Implicações da DVC

Figura 1



O QUE É A DEFICIÊNCIA VISUAL CORTICAL?

A deficiência Visual Cortical se refere a uma condição do Cérebro e não uma condição do olho e é o resultado das lesões no Cérebro e no Sistema Visual no que se refere ao processo e integração da informação visual. A Deficiência Visual Cortical pode ser transitória ou permanente e pode variar entre deficiência visual severa a uma cegueira total. Devido ser uma deficiência Neurológica, a visão é severamente reduzida o que pode ser explicado em um exame oftalmológico. O grau da deficiência depende da idade em que começou tanto como no lugar e a severidade da perda de campo visual. Para o termo Deficiência Visual Cortical temos muitas denominações ente elas cegueira cortical, cegueira cerebral, distúrbio visual central e a deficiência visual cerebral.

“Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS. U.S.A. O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A.”

Fonte de Pesquisa: HOJA DE DATOS Discapacidad Visual Cortical Projeto NEVADA julho de 2002

Tradução para uso interno: Maria Inês Petersen - Setor: Surdocegueira – Centraur – Curitiba – PR - 2005

Revisão e adaptação Shirley Rodrigues Maia- 2006.



CAUSAS DE DVC

As causas de DVC são várias (ver figura 1) sendo que as causas mais comuns são hipóxia ou anóxia cerebral. O Dano Cerebral Hipóxico é o resultado da redução de oxigênio que supre ao tecido, o qual pode ocorrer em decorrência de uma parada cardíaca, parada respiratória, por quase morte de SMRI (Síndrome de morte repentina infantil), ou por convulsões epiléticas prolongadas. Dano Cerebral Anóxico como resultado da ausência de oxigênio aos tecidos e que pode resultar de asfixia.

FIGURA 1. CAUSAS COMUNS DE DVC

- Dano Cerebral Hipóxico.
- Dano Cerebral Anóxico.
- Defeitos do desenvolvimento Cerebral.
- Lesão na caixa craniana.
- Infecções do Sistema Nervoso Central (Meningite, Encefalite etc.)
- Infecções intra-uterinas (Ex: TORSCH).
- Enfermidades progressivas (Ex: Tay Sachs) e outras....

DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS

A maioria das crianças com DVC tem outros problemas neurológicos associados. Os mais comuns destes incluem: paralisia cerebral, epilepsia, hidrocefalia, dificuldades de aprendizagem de severos a leves e convulsões.

“Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS. U.S.A. O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A.”

Fonte de Pesquisa: HOJA DE DATOS Discapacidad Visual Cortical Projeto NEVADA julho de 2002

Tradução para uso interno: Maria Inês Petersen - Setor: Surdocegueira – Centrau – Curitiba – PR - 2005

Revisão e adaptação Shirley Rodrigues Maia- 2006.



A Folha de Dados do PROJETO NEVADA – “PROJETO DE SURDOCEGUEIRA”, é um boletim para ser utilizado pelas famílias e profissionais que apóiam pessoas com surdocegueira. A informação aplica-se a alunos de 0-21 anos de idade. O objetivo da Folha de Dados é dar informação geral sobre um tema específico. A FOLHA DE DADOS é um ponto para começar uma informação adicional.

CARACTERÍSTICAS DE DVC

As crianças com Deficiência Visual Cortical demonstram alguns comportamentos específicos. O entendimento destes comportamentos específicos ajudará aos indivíduos a terem interações e intervenções apropriadas com crianças que tem DVC. A seguinte lista ajudará a identificar estes comportamentos específicos; ainda temos que lembrar que crianças com outro tipo de deficiência visual talvez possam ter algumas destas características. Verificar a figura 2 para observar a diferença de características entre enfermidades “puras” da visão ocular e cortical. Enquanto checa a lista, aqui damos uns aspectos importantes que devemos sempre lembrar no que se refere a DVC.

- DVC pode estar na escala de leve à severa.
- DVC pode estar na escala de temporal a permanente.
- Muitas crianças podem apresentar melhora.
- Crianças com DVC podem ter também problemas oculares.
- A flutuação é comum.
- As características podem variar de criança a criança.
- Um enfoque simples ou único não funciona para todos os alunos.
- As crianças com DVC geralmente tem alguma visão.

“Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS. U.S.A. O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A.”

Fonte de Pesquisa: HOJA DE DATOS Discapacidad Visual Cortical Projeto NEVADA julho de 2002

Tradução para uso interno: Maria Inês Petersen - Setor: Surdocegueira – Centrau – Curitiba – PR - 2005

Revisão e adaptação Shirley Rodrigues Maia- 2006.



CARACTERÍSTICAS DE DVC:

APARÊNCIA:

- Não se vêem cegos.
- Falta de habilidades de comunicação visual
- Nistagmo (Movimento rápido do olho) raras vezes observados.
- Falta de expressão facial. Suave movimento do olho, porém sem um objetivo.

FUNÇÃO VISUAL:

- A função visual varia dia a dia, hora a hora.
- Atenção visual limitada e falta de curiosidade visual.
- Consciente de objetos distantes, mas não os pode identificar.
- Conscientemente vê até os lados quando está vendo visualmente.
- Cansa quando está aprendendo através do uso da visão.
- Fecha os olhos quando está escutando.
- Seu equilíbrio melhora quando tem os olhos fechados.
- Desvia o olhar de objetos e de pessoas.
- A atividade visual espontânea tem duração curta.
- Quando tenta alcançar visualmente, o faz com um leve olhar para baixo.
- Usa o tato para identificar objetos.
- Volta a cabeça para um lado quando trata de alcançar algum objeto, como se estivesse usando campos periféricos, ou controle do movimento.



HABILIDADES DE MOVIMENTO:

- Ocasionalmente vê melhor quando está num carro.
- Dificuldade com interpretação no espaço.
- Evita obstáculos, mas não pode usar a visão para trabalhos próximos a ele.
- Não é capaz de avaliar as distâncias.
- Dificuldade com percepção de fundo tem um alcance incorreto.

MELHORA DA ATUAÇÃO VISUAL QUANDO:

- Está em ambientes conhecidos.
- É dito o que buscar e onde buscá-lo.
- Os objetos estão bem separados.
- A cor é usada para ajudar a identificar os objetos e as formas.
- É Usado objetos familiares.
- Olha um objeto quando está agrupado com outros objetos.
- Os objetos estão perto dos olhos.
- Os objetos estão em contraste com um fundo liso e acompanhado com luzes e sons (dados colhidos de "asociados de la vista," 512 Dr. Phillips Blvd #50-316. Orlando Fl 32819. (407) 352-1200)



Figura 2

ALGUMAS DIFERENÇAS EM CARACTERÍSTICAS ENTRE DEFICIÊNCIAS VISUAIS PURAS E VISUAIS CORTICAIS.

CARACTERÍSTICAS	VISUAIS PURAS	VISUAIS CORTICAIS
Exame do olho	Usualmente anormal	Normal
Função visual	Consistente	Altamente variável
Nível de atenção visual	Usualmente normal	Marcadamente curta
Nistagmo Sensorial	Presente quando congênito ou pequeno	Não está presente
Pouca coordenação do movimento do olho	Quando congênito ou pouca idade	Usualmente normal
Tremor horizontal rápido da cabeça	Ocasional	Nunca
Olhar compulsivo para a luz	raramente	Comum
Sensibilidade à luz	Depende da patologia	Em 1/3 dos casos
Pressão do olho	Especialmente nas enfermidades congênitas da retina	Nunca
Ver de perto	Comum, usado para magnificação.	Comum usado para magnificação, para reduzir aglomeração ou ambos.
Percepção de cores	Depende da patologia	Preservado
Aparência	Parece visualmente incapacitada.	Geralmente normal
Perda de campo periférico	Ocasionalmente	Quase sempre
Presença de deficiências neurológicas adicionais.	Muito comum.	Quase sempre

Fonte: De Jan.J.E & Groenveld.M(1993) - Comportamentos Visuais e adaptações associadas com deficiência cortical e visual nas crianças: Diário de deficiências visuais e cegueira, 87,101-105



ESTRATÉGIAS PARA A INTERAÇÃO COM CRIANÇAS QUE TENHAM DEFICIÊNCIA VISUAL CORTICAL:

Os estudos têm demonstrado que a atenção visual pode ser treinada se há visão funcional. Em outras palavras, as crianças com deficiências visuais que tem atraso de desenvolvimento necessitam de um aumento de estimulação e interação baseada em sua visão residual. As estratégias que podem ser adaptadas para as necessidades específicas das crianças que tem DVC incluem:

- Uso de pistas simples (exemplo: pista de tato, pista de objeto).
- Evitar aglomeração de figuras - base.
- Usar repetição e rotinas familiares ou conhecidas.
- Evitar estimulação desnecessária ou adicional.
- A necessidade de acompanhar a informação visual com outras pistas sensoriais.
- Não superestimular o aluno com aglomeração visual.
- Estar consciente de preferências visuais.
- Permitir ao aluno que evite uma observação visual, se for necessário.
- Estar consciente de outras maneiras de gastar energia.
- Caso se necessário, adaptação do ambiente para reduzir: luz estimulante e outras distrações.
- Algumas vezes a criança verá melhor o objeto se movê-lo.
- Use o objeto verdadeiro em vez de símbolos abstratos (ex: uma laranja em vez de um círculo).
- Use a aprendizagem ativa em lugar da passiva.
- Cinco áreas ambientais que podem ser mudadas para estimular a criança a usar sua visão:

“Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS. U.S.A. O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A.”

Fonte de Pesquisa: HOJA DE DATOS Discapacidad Visual Cortical Projeto NEVADA julho de 2002
Tradução para uso interno: Maria Inês Petersen - Setor: Surdocegueira – Centrau – Curitiba – PR - 2005
Revisão e adaptação Shirley Rodrigues Maia- 2006.



- Cores (brilhante - sem brilho)
- Contraste (Alto - baixo)
- Luz (usar pistas com luzes - ex: usar uma lanterna para iluminar um objeto)
- Espaço - distância.
- Tempo (espere!)

“Este projeto é em parte assistido pelo Programa Hilton Perkins da Escola Perkins para cegos, WATERTOWN, MASS. U.S.A. O Programa Hilton Perkins é subvencionado por uma doação da Fundação Conrad N. Hilton, de RENO, NEVADA-U.S.A.”

Fonte de Pesquisa: HOJA DE DATOS Discapacidad Visual Cortical Projeto NEVADA julho de 2002

Tradução para uso interno: Maria Inês Petersen - Setor: Surdocegueira – Centrau – Curitiba – PR - 2005

Revisão e adaptação Shirley Rodrigues Maia- 2006.