
**VISÃO SUBNORMAL:
PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM***

**VISION SUBNORMAL:
NURSING STUDENT'S PERCEPTION**

MARIA VERA LÚCIA M. LEITÃO CARDOSO¹
ZAÍRA ARAÚJO SIMAS²

Dentro da problemática da visão encontramos os portadores de visão subnormal, que geralmente são considerados e tratados como cegos. Este estudo é do tipo descritivo – exploratório e objetivou identificar o nível de conhecimento do aluno de enfermagem sobre a assistência de enfermagem à criança com visão subnormal. A amostra constou de 13 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC. Para a aquisição de dados desenvolvemos um curso com carga horária de 12 horas, no qual utilizamos um questionário no pré e pós-teste. O conhecimento dos alunos no pré-teste demonstrou ausência ou pouco enfoque da temática na graduação, o pós-teste permitiu identificar o importante acréscimo teórico. Quanto à atuação do enfermeiro com a criança com visão subnormal e sua família as respostas foram compiladas em categorias a saber: educador, socialização, agente de ajuda nas limitações, agente de prevenção e atuação limitada. Os alunos adquiriram novos conhecimentos na área da Saúde Ocular, favorecendo a uma melhor participação teórico-prática no cuidar em enfermagem.

UNITERMOS: Visão subnormal; Pediatria; Família.

Persons' low vision is usually mistaken by others as blind persons. This study aims at to identify nursing students' level of knowledge with regard to assist persons' low vision. It is a descriptive and an exploratory research. A sample of 13 nursing students was selected from the nursing undergraduation program of the UFC. Data was collected during a training programmer in which a questionnaire, before and after it, was conducted. The findings obtained by the first survey showed that the nursing students' have poor knowledge regarding to provide care for the persons' low vision. After the training program, the level of knowledge had increased. Also the findings were categorized in the following patterns: education, socialization, helper, prevention and poor performance. Thus, this training program for the nursing students contributes to the nursing care for these kinds of persons.

KEYWORDS: Vision subnormal; Pediatrics; Family.

* Monografia de Graduação do Curso de Enfermagem da UFC, Auto-Ajuda em Saúde Ocular/UFC/CNPq.

¹ Doutoranda – Professora Assistente do DENE/FFOE/UFC.

² Enfermeira Assistencial (Neonatologia).

INTRODUÇÃO

Os deficientes são pessoas discriminadas pela sociedade, são vistas como pessoas doentes que não podem conviver de forma saudável e digna com sua deficiência. O deficiente é um cidadão, uma pessoa que possui direitos, ele existe, sente, pensa e cria. Segundo Fonseca (1995, p. 9), “o deficiente pode não ver, mas não tem dificuldades em orientar-se ou em fazer música. Não ouve, mas escreve poesia. Não aprende matérias escolares, mas pode ser excepcional numa atividade profissional ou num desporto.”

Sabemos que, dentre as deficiências, a visual repercute profundamente no cotidiano da pessoa, pois a mesma perde muitas informações e conhecimentos por falta da visão. Segundo Carvalho et al. (1992), os critérios de avaliação da visão normal de acordo com suas funções são: a acuidade visual que refere-se à distância a que um determinado objeto pode ser visto, (a acuidade visual normal pela escala de Snellen equivale a 1.0, ou seja, 100% de visão); o campo visual que mede a visão periférica e a adaptação à luz e ao escuro sem problemas como, por exemplo, a fotofobia.

De acordo com Souza & Félix (1986, p. 1), “deficiente visual é o indivíduo com perda total ou parcial da visão, necessitando utilizar recursos didáticos específicos para sua educação”.

Do ponto de vista psicológico e social Amiralian (1990, p. 61) caracteriza o deficiente visual como:

O sujeito que possui uma deficiência orgânica que limita ou impossibilita sua percepção visual, ou seja, sua apreensão do mundo externo pela visão, afetando de diferentes graus todas as suas funções, dando origem a diferentes processos de organização cognitiva, assim como a diferentes padrões e valores para todas as atividades do ser humano.

Na deficiência visual estão inseridas as pessoas cegas e as que têm visão subnormal, por isso a importância de distinguir-se a cegueira da visão subnormal como forma de assegurar melhor assistência a esses indivíduos.

Segundo a OMS (1994) visão subnormal é conceituada como uma perda severa de visão que não pode ser corrigida através de tratamento clínico ou cirúrgico nem óculos convencionais. Vale ressaltar que o número de pessoas com visão subnormal é de três a cinco vezes maior do que o de cegos, no entanto, em sua maioria são tratadas como cegas.

Segundo pesquisa da Secretaria de Educação de São Paulo (1993), a incidência de visão subnormal é maior que a da cegueira, e a população de deficientes visuais atendida pela rede estadual de ensino de São Paulo exibe uma proporção de 80% de portadores de visão subnormal para 20% de crianças totalmente cegas.

Sabemos que o enfoque de reabilitação e tratamento dos portadores de visão subnormal é diferente dos cegos, no entanto segundo Veitzman (1988, p. 11), “de acordo com o UNICEF, 80% das crianças deficientes visuais pertencem ao terceiro mundo e sua orientação e tratamento são bastante negligenciados.”

A criação de recursos ópticos ofereceu oportunidades aos indivíduos portadores de visão subnormal para, após um período de adaptação, desenvolverem seu potencial visual. A primeira clínica voltada ao emprego de lentes especiais para pacientes com visão subnormal, foi a Light House em Nova Iorque, na década de 50. A partir de 1974, começaram a surgir as primeiras clínicas de treinamento para pacientes com visão subnormal no Brasil, como o centro de treinamento de visão subnormal da Beneficência Portuguesa de São Paulo – CETREVIS. (Kara-José et al., 1988).

A importância da estimulação dos órgãos dos sentidos remanescentes e da visão residual nos casos de visão subnormal, se reflete no crescimento e desenvolvimento da criança, associado ao ambiente cultural, social e familiar em que esta vive.

A estimulação sensorial apresenta-se como uma necessidade humana básica, e psicólogos e educadores são adeptos de que uma estimulação adequada é necessária para promover o crescimento e o desenvolvimento satisfatórios das crianças; no entanto, o assunto só recebeu uma maior atenção em outras áreas de campo geral, recentemente. (Dugas, 1983)

Segundo Veitzman (1988, p. 11):

A estimulação precoce, criada por CORIAT, é definida como um método terapêutico que se baseia no uso de canais de comunicação não visuais, em especial o tato e a audição, e a visão residual quando presente de forma global, visando o pleno desenvolvimento da criança [...] O seu enfoque é polissensorial seguindo uma seqüência normativa e abrangendo todas as subdivisões do desenvolvimento.

Dentro da problemática da deficiência percebe-se que, em muitos aspectos, está refletida a maturidade humana e cultural, distinguindo os deficientes dos não deficientes. Essa realidade afasta ou exclui os deficientes cuja presença incomoda, perturba e ameaça a sociedade. (Fonseca, 1995). O profissional que trabalha com essa clientela tem que ter sensibilidade e atentar para esta realidade, com a finalidade de desenvolver um trabalho interativo facilitando uma maior socialização e estímulo ao potencial humano de cada ser.

Segundo Amiralian (1990), só o profissional que é capaz de aceitar diferenças e de se aceitar como uma pessoa também limitada, e não como aquele que é possuidor do saber, será capaz de ouvir e entender o deficiente visual e, através de uma interação, dar espaço para que o deficiente visual se constitua

como a pessoa que é, com seus defeitos e limitações. Só a pessoa deficiente pode ter o saber sobre suas dificuldades e seus desejos, e só ela poderá encontrar o caminho de sua realização.

Em virtude da grande necessidade da criação de serviços voltados para o atendimento de pacientes com baixa visão, e da crescente conscientização dos profissionais das áreas da saúde e educação relacionadas à visão subnormal, a participação do enfermeiro em equipes multiprofissionais é cada vez mais necessária.

O enfermeiro é capaz de ajudar a criança com visão subnormal orientando os pais, apoiando e cuidando da criança e colaborando com os outros profissionais na estimulação e avaliação desta.

A identificação precoce dos problemas visuais é muito importante, minimizando ou mesmo erradicando patologias que levam à cegueira, possíveis de serem descobertos através de programas de prevenção à cegueira, como medindo a acuidade visual, através da escala de Snellen e fazendo o exame externo do olho para identificar alguma patologia detectável a "olho nu", atividade que pode ser desenvolvida por enfermeiros treinados em saúde ocular, visto que o currículo das escolas de enfermagem aborda esse assunto de forma muito superficial, precisando, desta forma, o profissional passar por um treinamento nesta área para se tornar apto a desenvolver as atividades supracitadas.

Veitzman (1988) enfatiza que uma vez detectado um comprometimento visual numa criança pequena, temos obrigação como profissionais da Saúde Ocular, de encaminhá-la aos programas de habilitação. Tentamos assim minorar a incapacidade física tornando a criança mais apta a desempenhar seu papel na sociedade.

Além da equipe multiprofissional, do tratamento, da reabilitação, há um componente fundamental no desenvolvimento psicomotor, afetivo e social do deficiente visual, que é a participação da família.

Maakaroun (1989) acredita que o trabalho integrado com a equipe terapêutica, educacional, social e familiar, através de reuniões e de grupos com os pais, surtiriam um efeito maior e duradouro, procurando dar melhor rendimento e condições de trabalho para esta clientela carente e pouco assistida, minimizando não somente suas deficiências físicas, mas, também, a visual.

Os pais devem dedicar-se à criança, pois podem obter do bebê a espontaneidade necessária para fazê-lo progredir. Terão assim a alegria de ver seu filho dar o primeiro sorriso, erguer a cabeça, aprender a pegar nos objetos, sentar-se, pôr-se de pé, andar, pronunciar suas primeiras palavras, reconhecer a voz dos pais. (Souza & Félix, 1986).

Fonseca (1995, p. 9) nos alerta que:

Em nenhuma circunstância se pode privar o deficiente de uma experiência no real, pois

todas as experiências servem para aligeirar a predisposição ao isolamento. Cabe aos pais a superação de culpabilidade biológica e a criação de experiências de vida que garantem a estimulação adequada e a maximização do seu ajustamento social.

Dentro deste contexto, considerando o número de crianças em nosso País, portadoras de visão subnormal; a deficiência na abordagem de conteúdos de oftalmologia na formação do profissional enfermeiro, e, por sermos integrantes de um projeto de pesquisa e extensão intitulado "Autoajuda em saúde ocular", despertamos o interesse sobre visão subnormal em crianças, e propomos a realização de um curso sobre o assunto em questão, com acadêmicos de Enfermagem. O estudo objetivou identificar o nível de conhecimento do alunado de enfermagem sobre a assistência à criança com visão subnormal.

METODOLOGIA

O trabalho é do tipo descritivo-exploratório, tendo como população os acadêmicos de enfermagem.

Foi oferecido um curso sobre visão subnormal no Departamento de Enfermagem da UFC com carga horária de 12 horas, no turno da tarde e noite. As palestrantes foram as autoras uma pedagoga e uma enfermeira assistencial. O curso teve como conteúdo: Visão normal e subnormal; Anatomia e Fisiologia do olho; Patologias relacionadas à visão subnormal; Exame externo do olho; Medição da acuidade visual utilizando a escala de Snellen; Crescimento e desenvolvimento da criança com visão subnormal; Técnicas básicas utilizadas para estimulação visual precoce; Importância da atuação do enfermeiro junto à família da criança com visão subnormal; Realidade da atuação do enfermeiro no Núcleo de Estimulação Precoce (NUTEP).

A coleta de dados foi realizada pela aplicação de um questionário no pré e pós-teste. O instrumento semi-estruturado continha os seguintes itens: 1) Conceito de visão normal, 2) Conceito de visão subnormal, 3) Características da criança com deficiência visual, 4) Conceito de estimulação precoce, 5) Atuação do enfermeiro com a criança com visão subnormal e sua família.

Os dados foram analisados com base nas respostas dos alunos no pré e pós-teste, quando houve um confronto do nível de conhecimento sobre o tema abordado. Após sucessivas e exaustivas leituras dos questionários, culminamos na convergência das respostas que retratavam a atuação do enfermeiro e a criança com visão subnormal e sua família, sendo assim, demonstrados em categorias e apresentados em quadros.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Participaram do estudo treze alunos de graduação em enfermagem da UFC de semestres diversos, mas, com predominância nos semestres iniciais. Os dados apresentados mostram

o nível de conhecimento dos alunos sobre visão subnormal, conforme respostas do questionário antes e após a exposição do conteúdo do curso.

QUADRO I

SÍNTESE DAS RESPOSTAS RELACIONADAS AOS CONCEITOS DE VISÃO NORMAL, SUBNORMAL E ESTIMULAÇÃO PRECOZE, NO PRÉ-TESTE

CONCEITO	SÍNTESE DAS RESPOSTAS	FREQ./RESPOSTAS
Visão Normal	• Boa acuidade visual	04
	• Realiza atividades sem uso de recursos ópticos	02
	• Enxerga sem dificuldades	01
	• Nasce em cima da retina	01
	• Ausência de comprometimento da visão	01
	• Ausência de desvio de foco	01
	• Ausência de doenças	01
Visão Subnormal	• Visão com deficiência	04
	• Acuidade visual baixa	03
	• Dificuldade para enxergar	02
	• Dificuldade para executar atividades	01
	• Comprometimento da visão	01
	• Erros de refração	01
Estimulação Precoce	• Tratamento cujo objetivo é estimular o bom desenvolvimento da acuidade visual e evitar problemas futuros	03
	• Fazer com que o indivíduo adquira conhecimentos quanto aos seus afazeres antes do tempo previsto	02
	• Forma de estimular a retina à visão normal	01
	• Métodos que estimulam os sentidos para que estes possam desenvolver-se precocemente	01
	• Incentivar os órgãos da visão de maneira a suprir as necessidades de interação como ser humano	01

Podemos concluir que a maioria dos alunos respondeu de forma correta, apontando algumas características da visão normal, apesar de não responderem literalmente. Somente uma aluna apresentou resposta desconexa, referindo o nascimento da visão na retina.

Os alunos, apesar de não definirem profundamente visão subnormal, responderam de forma coerente, relatando alguns sintomas relativos à visão subnormal.

Observamos que, no pré-teste, os alunos não tinham conhecimento sobre estimulação precoce, no entanto, a maioria

respondeu que era a estimulação dos sentidos da criança para que possa desenvolver-se precocemente e também uma forma de suprir necessidades de interação com o ambiente. E nesse contexto, Rocha (1987) enfoca que a estimulação precoce tem como objetivo promover o desenvolvimento da criança na área psico-motora, sensorial, afetiva e social.

Somente um aluno particulariza a retina como sendo o local a ser estimulado na visão, no entanto, a estimulação quando focalizada na visão, trabalha todo o órgão da visão, dependendo da necessidade e da patologia causadora da alteração visual.

QUADRO II

SÍNTESE DAS RESPOSTAS RELACIONADAS AOS CONCEITOS DE VISÃO NORMAL, SUBNORMAL E ESTIMULAÇÃO PRECOCE, NO PÓS-TESTE

CONCEITO	SÍNTESE DAS RESPOSTAS	FREQ./RESPOSTAS
Visão Normal	• Relacionado com a acuidade visual normal	06
	• Ausência de deficiência ou distúrbios patológicos	02
	• Capacidade de distinção dos objetos	01
	• Visão total ou quase total segundo a escala de Snellen	01
Visão Subnormal	• Acuidade visual baixa	04
	• Visão que precisa ser estimulada	03
	• Causada pôr anomalias congênicas ou adquiridas	02
	• Não tem campo visual amplo	01
	• Perda total ou parcial da visão	01
	• Dificuldade em desempenhar funções	01
	• Problemas na aquisição de conhecimento	01
Estimulação Precoce	• Ato de desenvolver os sentidos da pessoa	03
	• Trabalho multidisciplinar com objetivo de capacitar o bebê e a família para o auto-cuidado	02
	• Estimular a criança para ter uma boa visão	02
	• Ensinar a criança a se adaptar com sua deficiência	01
	• Estimular a visão da criança para ter uma vida normal	01

O Quadro II mostra as respostas dos alunos após receberem informações acerca da temática, ou seja, após o curso. Percebemos que comparado com o pré-teste, as respostas foram bem mais coerentes e dentro do conteúdo abordado.

Dentre as respostas obtidas, a maioria demonstrou coerência, no entanto, um aluno definiu cegueira ao invés de visão subnormal, quando diz que é a perda total ou parcial da visão. Segundo a OMS temos dois tipos de cegueira: cegueira total e parcial. A cegueira parcial refere-se a indivíduos cuja acuidade visual é igual ou inferior a 0,1, bem como aos portadores de campo visual restrito a 20° ou menos. A cegueira total refere-se à perda completa de visão, nem a percepção luminosa está presente. (Rocha, 1987)

Uma das respostas foi sobre o campo visual reduzido, que realmente, na visão subnormal o campo visual é inferior a 10° do seu ponto de fixação. Outros relacionaram a visão subnormal com a estimulação, dizendo que a visão subnormal

precisa ser estimulada, e isto é verdade, pois se a criança ainda tiver resquícios de visão, apresentar respostas aos estímulos, precisa-se estimular esta visão residual.

Os alunos abordaram vários objetivos da estimulação precoce, quando percebemos que houve interesse e compreensão por parte destes, no decorrer das palestras.

Dentre as respostas, aquela que engloba o objetivo da estimulação precoce é a que refere a um trabalho multidisciplinar com o objetivo de capacitar o bebê e a família para o autocuidado. Na realidade, o trabalho desempenhado a uma criança com visão subnormal necessita de equipe multiprofissional, para que esta criança possa utilizar melhor o sentido da visão como também, desenvolver bom uso dos outros sentidos para ser um adulto independente. "A importância da equipe multidisciplinar se reflete como um dos meios de propiciar à criança portadora de deficiência visual, a possibilidade de vivenciar situações de estímulo, aprendizagem e desenvolvimento da auto-estima". (Cardoso, 1997, p. 23)

QUADRO III
 CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ALUNOS SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A CRIANÇA PORTADORA DE
 VISÃO SUBNORMAL NO PRÉ E PÓS-TESTE

CATEGORIA	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
Socialização	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) O ajudará na compensação, compreensão e socialização da criança" • "Oferecer um cuidado especial, tentando incluí-la na sociedade como os outros" 	
Ajuda nas limitações	<ul style="list-style-type: none"> • "Procurar ajudá-la através do cuidado, que seria auxiliá-la quanto aos seus problemas de difícil leitura, no caminhar, etc" • "Proporcionar ao indivíduo conforto e atenção para que ele coopere no tratamento e nos cuidados adequados" 	
Desconhecimento/Pouca atuação pela profissão	<ul style="list-style-type: none"> • "Deve ser da máxima importância, mas como não tenho conhecimento na área, fica muito difícil dar uma opinião embasada" • "É um campo pouco explorado" 	<ul style="list-style-type: none"> • "Pouca atuação. é uma área pouco explorada pela profissão"
Agente de prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) Se a criança não tem boa visão, o enfermeiro tem métodos para ajudar a descobrir e encaminhar ao oftalmologista" • "Pode prevenir complicações subsequentes" 	
Estimulação	<ul style="list-style-type: none"> • "Deve ser de estimulação, conforto, incentivo" 	<ul style="list-style-type: none"> • "Ajudar na estimulação e avaliação onde podemos procurar atuar no necessário" • "(...) pode atuar na hora da estimulação, conversando, incentivando a criança, acompanhar esta criança na sua vida familiar (...)" • "(...) pode trabalhar com a criança ajudando na estimulação".
Aquisição de conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • "A enfermeira deve ter conhecimentos e técnicas que possam agir junto a essa clientela" 	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) É necessária e deve estar sempre acompanhando o trabalho e analisando os resultados"
Atuação		<ul style="list-style-type: none"> • "É um universo com grande campo de atuação" • "Bastante válida a atuação, pois o enfermeiro trabalha com seres humanos numa visão holística"
Educador	<ul style="list-style-type: none"> • "Ser um facilitador na busca do sucesso do tratamento" 	<ul style="list-style-type: none"> • "Essencial, principalmente quando ele atua ensinando a mãe da criança a cuidar dela"

Percebemos, através do Quadro III, que os alunos identificaram oito categorias diferentes de atuação do enfermeiro com crianças portadoras de visão subnormal, mesmo sabendo que no currículo do curso de enfermagem esse assunto não é bem explorado, como podemos observar na categoria: Desconhecimento/ Pouca atuação pela profissão.

Observamos que os alunos associaram a atuação do enfermeiro com a criança, ajuda nas dificuldades impostas pela sua deficiência, agente de prevenção de complicações futuras, encaminhando ao oftalmologista, ajuda na estimulação visual e avaliação da criança, acompanhando a criança na vida familiar, educando a família para lidar com esta criança.

Consoante DuGas (1983), a atuação de enfermagem com as pessoas portadoras de deficiência sensorial tem como objetivos: ajudar a pessoa a ajustar-se à sua deficiência; assegurar

que a pessoa receba uma estimulação adequada através de seus receptores sensitivos remanescentes. Percebemos que no pós-teste, os alunos não referiram o enfermeiro como agente de ajuda nas limitações e nem como agente de prevenção. O ponto mais enfocado para utilização de estratégias de cuidado pelo enfermeiro foi a socialização e estimulação da criança, além da preocupação com a aquisição de conhecimentos específicos.

Concordamos com Cardoso (1997), quando enfatiza que o enfermeiro pode acompanhar todo o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, seja ela deficiente ou não. Exerce papel relevante com a criança deficiente visual, incentivando aos pais a participação no desenvolvimento dos aspectos afetivo, cognitivo e motor. Por isso, reforçamos a grande influência que esse profissional tem com a problemática da deficiência visual.

Queiróz- Pérez Ramos & Pérez Ramos (1996) afirmam que o enfermeiro pode participar no desenvolvimento dos processos de intervenção, com ênfase nas técnicas e procedimentos de estimulação, que podem ser efetuados principalmente nos atendimentos a crianças em seus primeiros meses de vida.

Em relação à atuação do enfermeiro com a família da criança com visão subnormal, no pré-teste e pós-teste, as respostas do alunado foram semelhantes, como podemos observar de acordo com as respostas no Quadro IV:

apoio da família através de palestras, mostrando aos pais as patologias mais comumente encontradas em crianças com visão subnormal, ensinando, também, algumas técnicas e maneiras de lidar com seus filhos; através de visita domiciliar, com o objetivo de conhecer a realidade do dia a dia da criança e as atividades que desenvolve.

Observamos que a maioria do alunado apontou como atuação do enfermeiro com a família da criança com visão subnormal, a função de educador, orientando sobre os cuidados

QUADRO IV
CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ALUNOS SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM VISÃO SUBNORMAL NO PRÉ E PÓS -TESTE

CATEGORIA	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
Ajuda na adaptação	<ul style="list-style-type: none"> “(…) Ajuda a criar um ambiente saudável para a criança, tanto em termos psicológicos como na prevenção de agravos à visão subnormal da criança” 	<ul style="list-style-type: none"> •“Indispensável, pois os mesmos têm um papel de grande ajuda, existe um elo de ligação muito forte, que só contribuirá para um rendimento positivo” •“(…) Ajuda compreendendo que a família deverá gradualmente aprender a lidar com a criança que possui visão subnormal”
Ajuda na adaptação	<ul style="list-style-type: none"> “(…) Ajuda a criar um ambiente saudável para a criança, tanto em termos psicológicos como na prevenção de agravos à visão subnormal da criança” 	<ul style="list-style-type: none"> •“Indispensável, pois os mesmos têm um papel de grande ajuda, existe um elo de ligação muito forte, que só contribuirá para um rendimento positivo” •“(…) Ajuda compreendendo que a família deverá gradualmente aprender a lidar com a criança que possui visão subnormal”
Ajuda na adaptação	<ul style="list-style-type: none"> “(…) Ajuda a criar um ambiente saudável para a criança, tanto em termos psicológicos como na prevenção de agravos à visão subnormal da criança” 	<ul style="list-style-type: none"> •“Indispensável, pois os mesmos têm um papel de grande ajuda, existe um elo de ligação muito forte, que só contribuirá para um rendimento positivo” •“(…) Ajuda compreendendo que a família deverá gradualmente aprender a lidar com a criança que possui visão subnormal”
Educador	<ul style="list-style-type: none"> “(…) Orientar sobre os cuidados com a criança, sobre o apoio que a família deve dar, o carinho que esta criança deve receber, e sobre a estimulação que também deve vir da família” “(…) informá-la sobre os devidos cuidados” “Procurar esclarecer, informar sobre o assunto” “A orientação da família é extremamente essencial, pois assim ela poderá prestar uma assistência mais adequada à criança” 	<ul style="list-style-type: none"> •“A família tem de interagir com os profissionais para o rápido aproveitamento da criança” •“Ajudar na compreensão, no ensino de atividades que irão ajudar a criança” •“Incentivando a mãe a trabalhar com esta criança, ajudando-a a aceitar sua criança como ela é, explicando a mãe o porque fazer a estimulação” •“Esclarecer sobre o assunto em vários aspectos facilita a aquisição de conhecimentos junto à família” •“É de total importância uma vez que o bebê, a criança é inteiramente dependente da mãe, de sua família” •“É essencial, porque a família ajuda no cuidar da criança”
Pouca atuação	<ul style="list-style-type: none"> “Não tem muita atuação exceto com a família do deficiente ao submeter-se a um tratamento. e em casos específicos de projetos” 	<ul style="list-style-type: none"> •“Só conhece este contato quando a enfermeira desenvolve trabalho científico, cursos ou em consultas de Enfermagem em serviço especializado”

O enfermeiro é um profissional que tem grande facilidade em lidar com a comunidade, por ter uma experiência em saúde pública que lhe dá suporte para trabalhar com esta clientela. Este pode trabalhar com a família de crianças com visão subnormal, de diferentes maneiras dentre as quais temos: formação de grupos de pais, incentivando a troca de experiências vividas entre eles, mostrando uma criança como exemplo do bom desenvolvimento adquirido através do seu tratamento; e

com a criança, o carinho que a família deve dar a esta, a importância da interação da família com os profissionais, a importância de incentivar a mãe a trabalhar com esta criança aceitando-a com suas limitações. Outro aspecto citado foi a ajuda na adaptação da família, quando a enfermeira ajudará a criar um ambiente saudável para a criança, no aspecto psicológico e na prevenção de agravos à visão. Houve alunos que relataram a pouca atuação do enfermeiro nesta área, exceto com a família do deficiente ao

submeter-se a um tratamento, ou quando a enfermeira desenvolve trabalhos científicos, cursos ou em consulta de enfermagem em serviços especializados.

Cardoso (1997, p. 71) afirma que *o enfermeiro surge como um elemento de orientação, estimulação, educação junto à família e à criança. As atividades podem ser desenvolvidas no âmbito hospitalar e/ou ambulatorial [...]*. Cabral (1999, p. 212) ainda diz *a enfermeira desenvolve sua prática de cuidado e estimulação da criança-bebê no espaço da família, da instituição e da comunidade*.

Apesar do relato de pouca atuação do enfermeiro, concordamos parcialmente, pois o espaço existe, apenas precisamos enquanto enfermeiros, tomar consciência disto, pois conforme Queiroz – Pérez Ramos & Pérez Ramos (1996), o enfermeiro pode atuar no processo de triagem e detecção de casos com coleta de dados em maternidades, creches ou outros recursos de assistência materno – infantil. Durante essa assistência, o enfermeiro observa e orienta sobre nutrição, imunizações como também condições sanitárias do ambiente familiar.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, concluímos que a atuação do enfermeiro na saúde ocular, apesar de ser muito importante e de ter um campo amplo de atuação, ainda é pouco explorada por estes profissionais, visto que, as universidades abordam esse assunto superficialmente, de forma tecnicista e a expansão e divulgação da enfermagem nesta área se encontra em estado embrionário.

Durante todo o processo de desenvolvimento do curso, percebemos que os alunos acharam importante e interessante a temática pois desconheciam este campo de prática do enfermeiro. Na atuação do enfermeiro surgiram as categorias: educador, agente de prevenção, ajuda nas limitações, socialização e atuação limitada.

Portanto, concluímos que foi de extrema relevância o repasse de informações e orientações sobre o tema enfermagem e a criança com visão subnormal, quando apresentou os subsídios para a atuação do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMIRALIAN, M.L.T.M. A Integração dos deficientes visuais: aspectos psicológicos e sociais. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 40, n. 92/93, p. 61-64, 1990.
- CABRAL, I.E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300p.
- CARDOSO, M.A., Vera, L.M.L. **O conviver dos familiares de crianças com deficiência visual**. Fortaleza, 1997. 88p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica). Departamento de Enfermagem—Universidade Federal do Ceará, 1997.
- CARVALHO, K.M.M. et al. **Visão subnormal: orientações ao professor do ensino regular**. Campinas: Ed. UNICAMP, 1992. 45p.
- DU GAS, B.W. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1983. c. 19, p. 347-358.
- FONSECA, V. **Educação especial: programa de estimulação precoce**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 245p.
- KARA-JOSÉ, N. et al. Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na clínica de visão subnormal do Hospital das Clínicas da UNICAMP. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 2, n. 51, p. 65-69, 1988.
- MAAKAROUN, M.J. Estudo das condições visuais dos pacientes da Associação Mineira de Reabilitação. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 46-47, 1989.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O Atendimento de crianças com baixa visão**. Bangkok, 1994. (Relatório).
- QUEIROZ PÉREZ-RAMOS, A.M., PÉREZ-RAMOS, J. **Estimulação precoce: serviços, programas e currículos**. 3. ed. Brasília: CORDE, 1996. 255p.
- ROCHA, H. **Ensaio sobre a problemática da cegueira: prevenção-recuperação-reabilitação**. Belo Horizonte: Fundação Hilton Rocha, 1987. p. 49-50.
- SÃO PAULO. Secretaria de Educação. **O deficiente visual na classe comum**. São Paulo: SE/CENP, 1993, 102p.
- SOUZA, J.L., FÉLIX, M.E.A. **Educação precoce**. São Paulo: Secretaria de Educação, 1986. 16p.
- VEITZMAN, S. Programa de estimulação precoce para crianças deficientes visuais do nascimento aos três anos de idade em um hospital geral: um desafio. **Rev. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 11-17, 1988.