

Intervenções estratégicas em reabilitação visual: da estimulação precoce à promoção da autonomia funcional

Strategic interventions in visual rehabilitation: from early stimulation to promoting functional autonomy

Maria de Fátima Neri Góes^{1,2}, Wilma Lelis Barboza³, Fernanda Belga Ottoni Porto⁴

1. Instituto de Cegos da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

2. Hospital Santa Izabel, Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

3. Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia 2024-2025.

4. Editora Chefe, eOftalmo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a deficiência visual constitui um dos principais desafios globais de saúde pública, afetando aproximadamente 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo¹. Esse cenário tem se intensificado em razão do envelhecimento populacional, do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e, de maneira igualmente relevante, dos avanços tecnológicos na neonatologia, que ampliaram significativamente a sobrevivência de recém-nascidos prematuros extremos. Como consequência, observa-se um aumento consistente na prevalência de alterações do desenvolvimento visual, incluindo comprometimentos de origem cortical. Nesse contexto epidemiológico, a habilitação e a reabilitação visual passam a ocupar posição central na organização da atenção oftalmológica.

O Relatório Mundial sobre a Deficiência define reabilitação como o conjunto de medidas destinadas a auxiliar pessoas com deficiência, ou em risco de adquiri-la, a alcançar e manter funcionalidade ideal na interação com o ambiente². Tal definição consolida a perspectiva biopsicossocial, deslocando o foco exclusivo da alteração estrutural para o desempenho funcional, a participação social e a interação com fatores ambientais.

No campo da baixa visão, Eleanor E. Faye estabeleceu um marco conceitual ao definir essa condição como comprometimento visual permanente não passível de correção completa por meios médicos, cirúrgicos ou refracionais convencionais, mas suscetível de benefício mediante a utilização sistemática de recursos ópticos e estratégias de reabilitação visual³. Ao enfatizar o potencial visual remanescente, Faye redefiniu a prática clínica, orientando-a para a maximização da funcionalidade, e não apenas para a mensuração isolada da acuidade visual.

O aumento da expectativa de vida e a maior prevalência de doenças crônicas ampliaram de forma significativa o contingente de indivíduos com limitações visuais decorrentes de degeneração macular relacionada à idade, glaucoma, retinopatia diabética e outras afecções crônicas. Evidências interna-

Autor correspondente: Maria de Fátima Neri Góes. E-mail: fatimabneri@gmail.com

Recebido em: 25 de Fevereiro de 2026. **Aceito em:** 6 de Março de 2026.

Fonte de financiamento: Declara não haver. **Conflito de interesses:** Declara não haver.

Como citar: Góes MF. Intervenções estratégicas em reabilitação visual: da estimulação precoce à promoção da autonomia funcional. eOftalmo. 2025;11(4):132-4.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2025.0013

 Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

cionais demonstram que a insuficiência de serviços estruturados de reabilitação não apenas perpetua desigualdades em saúde, mas compromete trajetórias educacionais, produtivas e sociais ao longo de todo o curso de vida⁴. Nesse contexto, a incorporação da reabilitação aos modelos assistenciais fundamenta-se em evidências científicas robustas e alinha-se às diretrizes internacionais de fortalecimento dos sistemas de saúde ocular.

O *World Report on Vision* destaca que parcela expressiva da carga global de deficiência visual demanda não apenas ações de prevenção e tratamento, mas também acesso oportuno à reabilitação como componente integrado dos sistemas de saúde¹. Assim, a ampliação da oferta de serviços de habilitação e reabilitação visual configura-se como estratégia essencial para reduzir desigualdades, mitigar impactos socioeconômicos e fortalecer a cobertura universal em saúde ocular.

É fundamental distinguir habilitação e reabilitação visual. Na deficiência visual congênita ou de início precoce, a habilitação refere-se ao desenvolvimento de competências que não puderam ser plenamente adquiridas em razão da limitação sensorial inicial. Nessa fase, a intervenção precoce assume papel determinante, ao aproveitar a plasticidade neural dos primeiros anos de vida para favorecer a organização do comportamento visual, a integração sensorio-motora e o desenvolvimento cognitivo. Evidências científicas indicam que programas estruturados de estimulação precoce promovem ganhos significativos no desempenho funcional e na autonomia progressiva da criança⁵.

Na perda visual adquirida, por sua vez, a reabilitação apresenta caráter predominantemente adaptativo. O indivíduo que experimenta redução visual após período de desenvolvimento típico necessita reorganizar estratégias previamente consolidadas de leitura, mobilidade e interação ambiental. Nesse contexto, a reabilitação busca potencializar o desempenho funcional remanescente, minimizar repercussões psicossociais e preservar a independência. Estudos demonstram melhora consistente na qualidade de vida relacionada à visão após a participação em programas estruturados⁶.

A prática contemporânea reconhece a distinção entre acuidade visual e desempenho visual funcional. Embora o exame oftalmológico tradicional permaneça indispensável, ele é insuficiente para apreender integralmente o impacto da deficiência visual nas atividades cotidianas. Por essa razão, a avaliação fun-

cional sistematizada torna-se etapa fundamental do cuidado, permitindo identificar demandas específicas, orientar a prescrição de auxílios ópticos e não ópticos, dispositivos eletrônicos e tecnologias assistivas, além de estabelecer metas individualizadas de intervenção⁷.

No Brasil, a organização da atenção à baixa visão vem sendo progressivamente estruturada, com ênfase na incorporação sistemática da avaliação funcional à prática oftalmológica. A consolidação de protocolos clínicos voltados à avaliação do desempenho visual, à prescrição criteriosa de recursos ópticos e não ópticos e à articulação interdisciplinar contribuiu para afirmar a reabilitação visual como dimensão integrante do cuidado integral à pessoa com deficiência visual^{8,9}. Nesse cenário, a intervenção precoce consolida-se como estratégia decisiva para a promoção da funcionalidade, da autonomia e da participação social, favorecendo a inclusão educacional e a inserção no mercado de trabalho.

A reabilitação visual alinha-se à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde¹⁰ (CIF), reconhecendo que a deficiência resulta da interação entre condição clínica e fatores ambientais. Nesse paradigma, autonomia funcional traduz-se na possibilidade concreta de participação ativa e no exercício pleno de direitos.

A articulação entre habilitação na deficiência congênita e reabilitação na perda adquirida evidencia que, embora os percursos clínicos sejam distintos, o objetivo central é convergente: promover funcionalidade, inclusão e dignidade. No atual cenário da saúde ocular — marcado pelo crescimento sustentado da deficiência visual — a incorporação sistemática da avaliação funcional e da reabilitação aos modelos assistenciais configura-se como imperativo técnico, científico e ético da oftalmologia contemporânea. Reabilitar implica reconhecer potencialidades, reorganizar estratégias e sustentar trajetórias de inclusão, reafirmando o compromisso da oftalmologia com a funcionalidade, a autonomia e a participação social.

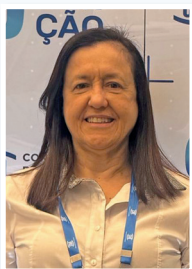
Nesse contexto, este volume especial aprofunda esses fundamentos a partir de uma perspectiva aplicada e interdisciplinar, reunindo contribuições que exploram intervenções estratégicas ao longo de todo o continuum da reabilitação visual. São abordadas, de forma integrada, técnicas de treinamento visual e estratégias compensatórias, o papel estruturante do treino de orientação e mobilidade e a adaptação de ambientes — escolar, profissional e doméstico — como determinantes da funcionalidade. Destacam-se,

ainda, a relevância da estimulação visual precoce, a audiodescrição como recurso de acessibilidade comunicacional e a integração sensorial como eixo terapêutico, além da educação inclusiva como dimensão transversal da participação social. Ao integrar essas perspectivas, este número reafirma que a autonomia funcional não decorre de intervenções isoladas, mas da articulação consistente entre práticas clínicas, educacionais e ambientais, ancoradas em evidências e orientadas à singularidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/world-report-on-vision>
2. World Health Organization; World Bank. World report on disability. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
3. Faye EE. Clinical low vision. 2nd ed. Boston: Little, Brown; 1984.
4. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RRA, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489–e551.
5. Hyvärinen L. Considerations in evaluation and treatment of the child with low vision. Am J Occup Ther. 1995;49(9):891–897.
6. Stelmack JA. Quality of life of low-vision patients and outcomes of low-vision rehabilitation. Optom Vis Sci. 2001;78(5):335–342.
7. Massof RW, Rubin GS. Visual function assessment questionnaires. Surv Ophthalmol. 2001;45(6):531–548.
8. Haddad MAO, Sampaio MW, eds. Reabilitação em Oftalmologia: a prática diária sob a perspectiva interdisciplinar. Barueri: Manole; 2019.
9. Haddad MAO. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

INFORMAÇÃO DOS AUTORES



» **Maria de Fátima Neri Góes**
<https://orcid.org/0000-0003-3283-1346>
<https://lattes.cnpq.br/4276803442175508>



» **Fernanda Belga Ottoni Porto**
<http://lattes.cnpq.br/3705547122177092>
<https://orcid.org/0000-0002-4308-1766>



» **Wilma Lelis Barboza**
<http://lattes.cnpq.br/7647287686911668>
<https://orcid.org/0009-0002-4756-9723>