

Enxergar além da acuidade visual: reabilitação, funcionalidade e o futuro da oftalmologia

Seeing beyond visual acuity: rehabilitation, functioning, and the future of ophthalmology

Fernanda Belga Ottoni Porto^{1,2}

1. Editora Chefe, eOftalmo.

2. INRET Clínica e Centro de Pesquisa, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Durante muito tempo, a Oftalmologia mediu seu sucesso em linhas de acuidade visual. Recuperar uma linha na tabela de Snellen, reduzir um edema macular, controlar a pressão intraocular, estabilizar uma degeneração retiniana ou obter uma imagem anatômica perfeita tornaram-se indicadores naturais da qualidade do cuidado. Esses avanços transformaram a especialidade e mudaram a história natural de inúmeras doenças oculares.

Entretanto, uma pergunta permanece cada vez mais atual: esses resultados refletem, necessariamente, o que realmente importa para o paciente?

Essa reflexão dialoga com o crescente movimento em torno dos desfechos centrados no paciente (*patient-reported outcomes*) na pesquisa oftalmológica, que busca captar, por meio de instrumentos validados, dimensões da experiência visual não capturadas pelos exames anatômicos e funcionais tradicionais¹.

É possível que um indivíduo apresente excelente resultado anatômico e continue incapaz de ler um livro, reconhecer rostos, utilizar transporte público, trabalhar, estudar ou locomover-se com segurança. Da mesma forma, pessoas com acuidade visual bastante reduzida podem alcançar elevado grau de independência quando recebem treinamento adequado, utilizam tecnologia assistiva e contam com programas estruturados de habilitação (refere-se a perdas congênitas) e reabilitação visual (refere-se a perdas adquiridas).

Essa aparente contradição nos convida a rever um paradigma profundamente enraizado na prática oftalmológica.

Ver não é apenas enxergar.

A visão é uma função complexa que permite participação social, autonomia, aprendizagem, comunicação, produtividade e qualidade de vida. A perda visual compromete muito mais do que a capacidade de identificar optotipos em um consultório. Ela modifica a maneira como a pessoa interage com o ambiente, desempenha papéis familiares e profissionais e constrói sua própria identidade.

Autor correspondente: Fernanda B. O. Porto. E-mail: fernandabop@gmail.com

Recebido em: 5 de Julho de 2026. **Aceito em:** 7 de Julho de 2026.

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

Declaração de disponibilidade de dados: Os dados gerados e/ou analisados durante o presente estudo já estão disponíveis.

Como citar: Porto FB. Enxergar além da acuidade visual: reabilitação, funcionalidade e o futuro da oftalmologia. eOftalmo. 2026;12(2):34-6.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2026.v12.0008



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

Nas últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde consolidou, por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)², um conceito que deveria ocupar posição central na prática clínica: funcionalidade. Mais do que medir estruturas ou capacidades isoladas, a funcionalidade busca compreender o que a pessoa consegue realizar em seu contexto de vida, considerando fatores ambientais, pessoais e sociais.

Essa mudança de perspectiva desloca o foco da doença para a pessoa.

Sob essa ótica, uma consulta oftalmológica não termina quando o diagnóstico é estabelecido ou quando todas as possibilidades terapêuticas foram esgotadas. Ela continua na busca por estratégias que permitam ao indivíduo utilizar sua visão remanescente da forma mais eficiente possível e manter sua participação ativa na sociedade.

É nesse ponto que a reabilitação visual deixa de representar a etapa final do cuidado para assumir seu verdadeiro papel: parte integrante da assistência oftalmológica³.

Infelizmente, essa compreensão ainda não está plenamente incorporada à prática clínica. Muitos pacientes são informados de que “não há mais tratamento” quando, na realidade, apenas não existem intervenções capazes de restaurar a anatomia ocular. Entre a ausência de tratamento curativo e a ausência de possibilidades de cuidado existe um espaço imenso, frequentemente negligenciado: estima-se que, globalmente, cerca de 295 milhões de pessoas vivam com deficiência visual moderada a grave e aproximadamente 43 milhões com cegueira, números que tendem a crescer com o envelhecimento populacional^{4,5} — e é justamente nesse espaço que a reabilitação visual pode transformar vidas.

A prescrição de auxílios ópticos e eletrônicos, o treinamento de estratégias de leitura, a adaptação do ambiente, os recursos de acessibilidade digital, a orientação e mobilidade, o suporte psicológico e a atuação interdisciplinar não devolvem a visão perdida. Mas, como demonstram revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, frequentemente devolvem algo igualmente importante: a autonomia e a qualidade de vida relacionada à visão⁶.

Talvez por isso o sucesso em Oftalmologia precise ser redefinido.

O verdadeiro desfecho não deve ser apenas uma retina seca — ou seja, a ausência de fluido intra ou sub-retiniano —, uma pressão controlada ou uma imagem tomográfica impecável. Deve ser a capaci-

dade do paciente de continuar vivendo de maneira independente, manter seus vínculos sociais, exercer sua profissão, estudar, cuidar da própria família e participar plenamente da comunidade.

Essa visão é particularmente relevante em um momento de extraordinária transformação tecnológica. Inteligência artificial, terapias gênicas (incluindo tecnologias de edição do genoma), próteses visuais e dispositivos digitais ampliam, de forma inédita, as possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Esses avanços representam conquistas históricas e merecem ser celebrados.

Entretanto, a tecnologia não elimina a necessidade de compreender como cada pessoa vive sua deficiência visual. Ao contrário, torna ainda mais evidente que inovação e funcionalidade devem caminhar juntas. A pergunta deixa de ser apenas “o que conseguimos tratar?” para incluir “como podemos melhorar a vida desta pessoa?”

Essa mudança de paradigma exige também uma transformação na formação do oftalmologista. A reabilitação visual ainda ocupa espaço modesto em muitos programas de residência, apesar do envelhecimento populacional, do aumento das doenças crônicas e da crescente sobrevida de pessoas com doenças hereditárias da retina.⁴ Formar especialistas capazes de reconhecer a indicação precoce da reabilitação, trabalhar em equipes interdisciplinares e valorizar desfechos funcionais será tão importante quanto dominar novas tecnologias diagnósticas.

A oftalmologia sempre foi uma especialidade que combina precisão científica e inovação tecnológica. Talvez o próximo passo dessa evolução seja incorporar, de forma definitiva, uma perspectiva centrada na funcionalidade.

Porque, ao final, nosso maior objetivo não é apenas preservar estruturas oculares. É preservar projetos de vida.

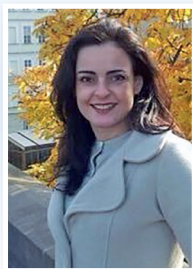
Quando compreendemos que reabilitar significa ampliar possibilidades, promover participação e restaurar autonomia, percebemos que a Oftalmologia não termina onde a doença deixa de ser tratável. Ela continua onde a vida do paciente precisa seguir em frente.

Talvez esse seja o maior desafio — e também a maior oportunidade — da oftalmologia contemporânea: enxergar além da acuidade visual e reconhecer que o verdadeiro sucesso do cuidado se mede pela capacidade de cada pessoa viver com dignidade, independência e significado.

REFERÊNCIAS

1. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD; National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Arch Ophthalmol. 2001;119(7):1050-1058.
2. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
3. World Health Organization. World Report on Vision. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/world-report-on-vision>
4. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e130-e143.
5. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob Health, 2021;9(2):e144-e160
6. van Nispen RM, Virgili G, Hoeben M, Langelaan M, Klevering J, Keunen JE, et al. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jan 27;1(1):CD006543.

INFORMAÇÃO DO AUTOR



» **Fernanda Belga Ottoni Porto**

<http://lattes.cnpq.br/3705547122177092>

<https://orcid.org/0000-0002-4308-1766>