



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA - CAMPUS I**

MARIA EUGENIA DA SILVA NETA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
VISUAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ASSISTENCIAL AOS CEGOS DO
NORDESTE**

**CAMPINA GRANDE-PB
2019**

MARIA EUGENIA DA SILVA NETA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ASSISTENCIAL AOS CEGOS DO NORDESTE

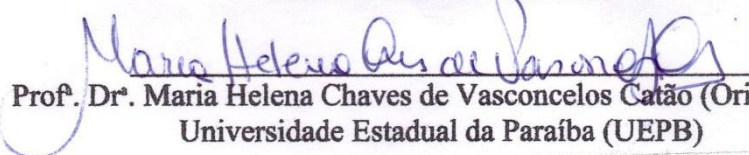
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

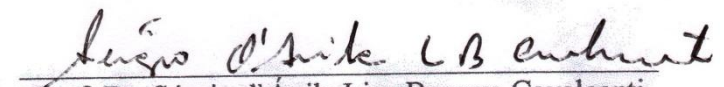
Área de concentração: Clínica Odontológica.


Orientadora: Prof. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão.

Aprovada em: 03/12/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ms. Maria das Graças Barbosa da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva Neta, Maria Eugenia da.
Avaliação da qualidade de vida da pessoa com deficiência visual do Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste [manuscrito] / Maria Eugenia da Silva Neta. - 2019.
35 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Saúde bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Pessoas com deficiência visual. I. Título

21. ed. CDD 617.601

Aos meus pais, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODO	7
3 RESULTADOS	8
4 DISCUSSÃO	11
5 CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS	16

ANEXOS

APÊNDICE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ASSISTENCIAL AOS CEGOS DO NORDESTE

RESUMO

A visão é considerada a grande promotora da interação humana em atividades motoras, perceptivas e mentais, e a perda desta pode provocar alterações no meio social. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de deficientes visuais utilizando World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) e a percepção da saúde bucal Oral Health Impact Profile (OHIP-14). **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter transversal, abrangendo pessoas com deficiência visual, nos meses de setembro e novembro de 2019. Foram entrevistados 20 deficientes visuais no Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste de Campina Grande- Instituto dos Cegos-PB, maiores de 18 anos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, CAAE: 19537019.8.0000.5187. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) e questionário Oral Health Impact, Profile (OHIP-14, versão em português). Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e categorização. **Resultados:** A análise mostrou que predominou o sexo masculino (80%), com média de idade de 32,25 anos, variando de 18 a 76 anos. Tinham o ensino fundamental 35%, 40% ensino médio e 15% curso superior. Sobre o estado civil 75% eram solteiro, 10% eram casados e 15% eram divorciados. O estudo revelou melhor qualidade de vida nos domínios psicológico e relações sociais. Estes alcançaram os melhores escores (16,3 e 16,0 respectivamente), seguindo-se pelo físico (14,3) e por último o meio ambiente (11,8). Quanto à classificação do domínio todos foram classificados em “Regular” exceto o domínio psicológico que foi “Boa” (4,0). Com relação à percepção de qualidade de vida 70% dos entrevistados relataram “Boa”, 20% regular e 10% boa, e 55% dos entrevistados estão satisfeitos com sua saúde, 10% muito satisfeitos, 5% insatisfeito e 30% indiferente com sua saúde. **Conclusão:** Concluiu-se que a qualidade de vida dos entrevistados foi Regular. Há uma menor percepção de qualidade de vida nos domínios físico e de meio ambiente, provavelmente decorrentes da situação sócio-estruturais e culturais dos participantes. Quanto às relações sociais e psicológica, os deficientes visuais possuem um bom nível de satisfação sobre seus atributos pessoais. Analisando o OHIP-14 verificou-se que na maioria dos entrevistados, apesar das limitações, estes se preocupam com a condição da sua saúde bucal e se sentem insatisfeitos pela condição que se encontram.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Pessoas com Deficiência Visual; Educação de Pessoas com Deficiência Visual.

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF VISUALLY IMPAIRED PEOPLE
ENROLLED IN AN ASSISTANCE EDUCATION INSTITUTE, NORTHEASTERN
BRAZI**

ABSTRACT

Vision is considered to be the greatest promoter of human interaction in motor, perceptual and mental activities, and its loss can cause changes in the social environment. **Aim:** To assess the quality of life of visually impaired people using the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) and Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaires. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional study, covering visually impaired people in September and November 2019. Twenty visually impaired people over 18 years were interviewed at the Assistance Education Institute for the Blind of Campina Grande – “Instituto dos Cegos” -PB. Quality of life was assessed using the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaires. For data analysis, descriptive statistics and categorization were used. **Results:** The analysis showed that males predominated (80%), with mean age of 32.25 years, ranging from 18 to 76 years. About 35% had elementary school, 40% high school and 15% higher education. Regarding marital status, 75% were single, 10% married and 15% divorced. The study revealed better quality of life in the psychological and social relations domains achieved the best scores (16.3 and 16.0 respectively), followed by physical (14.3) and finally environment domains (11.8). Regarding the domain classification, all were classified as “Regular” except for the psychological domain, which was “Good” (4.0). Regarding perception of quality of life, 70% of respondents reported “Good”, 20% regular and 10% good. About 55% of respondents are satisfied with their health, 10% are very satisfied, 5% dissatisfied and 30% were indifferent about health. **Conclusion:** It was concluded that the quality of life of the interviewees was, that there is lower perception of quality of life in the physical and environmental domains probably due to the socio-structural and cultural situation of participants, while regarding social and psychological relations, visually impaired people have good level of satisfaction about their personal attributes. Analyzing OHIP-14, it was found that, despite limitations, most participants are concerned about their oral health condition and are dissatisfied about it.

Keywords: Quality of Life; Visually impaired people; Education for People with Visual Impairment.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o ultimo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, na Paraíba, mais de 142.193 mil pessoas declararam ter incapacidade de enxergar ou possui baixa visão ou visão subnormal (IBGE, 2010).

A deficiência visual é classificada como um tipo de deficiência física e, são considerados deficientes visuais os portadores de cegueira e os com baixa visão (FAYE E BARRAGA (1985). Para Masi et al. (2002), deficiência visual pode ser conceituada como uma limitação sensorial que abrange vários graus de acuidade visual, a qual possibilita várias classificações no que tange a redução da visão. Porém, quando da adoção de uma determinada classificação, deve-se considerar as finalidades propostas para sua utilização, sendo que as classificações mais utilizadas são aquelas que tratam da sua conotação clínica (OMS, 1976) e a classificação com propósitos educacionais.

Os indivíduos com deficiência visual encontram desafios em inúmeras áreas da vida, como barreiras físicas e educacionais, na inserção na sociedade, até mesmo nas atividades da rotina diária como, por exemplo, realizar a higiene pessoal. Estas questões devem ser modificadas através de adaptações e alternativas que incitem a vida saudável e a autonomia da pessoa com deficiência visual (BATISTA et al., 2003; CARVALHO et al., 2010).

O método de desenvolvimento do coletivo constituída pela opção filosófica-política, designando várias consequências para diversas áreas de ação pública. Entre elas, ressalta-se a deficiência de ajustes que garantam o acesso das pessoas com necessidades especiais a serviços disponíveis na comunidade. Disponibilizando suportes materiais, físicos, profissionais e sociais para que possam participar, com igualdade de condições, da vida em sociedade (AGUIAR e GARCIA, 2003). Sabendo que a cegueira não acarreta dificuldades cognitivas e sendo a linguagem verbal o principal mecanismo do pensamento, está preservada (BATISTA et al., 2003).

A qualidade de vida abrange varias fatores, conforme define a Organização Mundial da Saúde: “a percepção do individuo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e percepções” (BITTENCOURT; HOEHNE, 2006).

A avaliação de qualidade de vida (QV) vem crescendo em importância como medida na avaliação de intervenções terapêuticas, de serviços e da prática assistencial cotidiana na área da saúde (BITTENCOURT; HOEHNE, 2006). É considerada importante indicador devido ao impacto físico e psicossocial que enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas. A melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados das práticas assistenciais e das políticas públicas para o setor no campo da promoção da saúde (SEIDL et al., 2004).

Enfatizando ainda mais a importância desta pesquisa como amostra da realidade do individuo com deficiência, a compreensão e a avaliação da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual é relevante sendo capaz de auxiliar na construção de intervenções em processos de reabilitação e adaptação para manter ou melhorar tanto as condições de saúde quanto o bem-estar.

Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de escolares deficientes visuais matriculados no Instituto de Educação Assistencial

aos Cegos do Nordeste, da Campina Grande, Paraíba, Brasil, através do instrumento WHOQOL-Bref e percepção da saúde bucal (OHIP-14).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter transversal, descritivo, exploratório e analítico abrangendo pessoas com deficiência visual, realizado no Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: matriculados na escolaridade e com capacidade de responder ao questionário, e estar presente nos dias das visitas e maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que possuíam deficiência intelectual ou que não compreendiam as perguntas.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 19537019.8.0000.5187). É importante destacar, ainda, que a pesquisa foi norteada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde – Brasil (ANEXO C).

2.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta utilizados neste estudo para avaliar a percepção foram: OHIP-14 para os adultos e WHOQOL-Bref, já validados para outros tipos de população, dispensando a necessidade de um estudo piloto.

A qualidade de vida (QV) foi avaliada através do WHOQOL-Bref, abreviado na versão em português (FLECK et al., 2000). O módulo WHOQOL-Bref é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para classificação do resultado foi calculado os escores através da soma dos valores das facetas e posteriores divisões pelo número de questões em cada domínio. Então, obtêm-se a média de cada domínio e, logo após, qualificou-se cada domínio conforme a classificação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

O instrumento utilizado para a avaliação da percepção sobre a saúde bucal dos deficientes visuais foi à versão reduzida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14), desenvolvido por em sua forma já traduzida e validada para o português do Brasil (ANEXO B). A escala é constituída por 14 itens subdivididos em sete dimensões conceituais: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. O questionário engloba sete domínios conceituais de impacto: limitação funcional (por exemplo, dificuldade em mastigar alimentos), dor física (por exemplo, dor de dente), desconforto psicológico (por exemplo, autoconsciência), incapacidade física (por exemplo, evitar

comer alguns alimentos); incapacidade psicológica (por exemplo, constrangimento), incapacidade social (por exemplo, dificuldade em desempenhar tarefas) e desvantagem (por exemplo, incapacidade total de funcionar). Cada item de resposta do OHIP-14, foi pontuado “nunca” (pontuação 0), “quase nunca” (pontuação 1), “ocasionalmente” (pontuação 2), “com bastante frequência” (pontuação 3), “muito frequentemente” (pontuação 4), 0–4, respectivamente. Os escores do OHIP-14 variam de 0 a 56. Quanto maior o escore do OHIP menor a qualidade de vida.

A população estudada foi constituída por 20 deficientes visuais que se dispuseram a participar da pesquisa. Foram realizadas visitas semanais, de maneira que os instrumentos foram aplicados individualmente, por um examinador calibrado, que anotava todas as respostas dos participantes, assim cada entrevista tinha duração aproximada de 40 minutos. Essa opção foi adotada devido à condição da população estudada e pela impossibilidade de transcrição do questionário para o braile, pois nem todos os pesquisados sabem ler braile. O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido em voz alta pelo pesquisador e, ao concordar com a pesquisa, o entrevistado efetuava a assinatura por meio da impressão digital.

A partir da aplicação dos testes na forma de entrevista, realizou-se um levantamento utilizando-se os dados das fichas de informações sobre os respondentes para a caracterização sócio-demográfica dos participantes. E após a realização dos testes, os dados: foram coletados a partir de uma ficha específica (ANEXO A e B).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva através das contribuições de frequência absoluta (n) e relativas (%), valores mínimos e máximos, médias aritméticas e desvios-padrão.

3 RESULTADOS

Características da amostra

Do total dos participantes (n=20), 80% eram do sexo masculino, com média de idade de 32,25 anos, variando de 18 a 76 anos. Em relação à escolaridade, 35% tinham o ensino fundamental. Sobre o estado civil foram 75% solteiro e a procedência foram 80% de Campina Grande e os demais de outra localidade (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sóciodemográficos dos deficientes visuais do Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	04	20
Masculino	16	80
Idade (anos)		
18 a 30 anos	10	50
31 a 40 anos	6	30
41 a 50 anos	1	5
51 a 62 anos	2	10

Acima de 62 anos	1	5
Escolaridade		
Não sabe ler	0	0
Sabe ler ou escrever	1	5
Ensino infantil	1	5
Ensino fundamental	7	35
Ensino médio	8	40
Ensino superior	3	15
Estado civil		
Solteiro (a)	15	75
Casado (a)	2	10
União estável	0	0
Divorciado (a)	3	15
Viúvo (a)	0	0
Procedência		
Campina Grande	16	80
Fagundes	1	5
Casinhas-PE	1	5
Recife	1	5
Esperança	1	5
TOTAL	20	100%

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2019.

Na análise da qualidade de vida dos 20 participantes do estudo, as medianas, média e desvio padrão nos vários domínios apresentaram que os domínios Psicológico e Relações Sociais alcançaram os melhores escores (16,3 e 16,0 respectivamente), seguindo-se pelo físico (14,3) e por último o meio ambiente (11,8). Com relação às questões gerais: “*Como você avalia sua qualidade de vida?*” e “*Você está satisfeito com sua saúde atual?*” o escore global foi 16,0 (Tabela 2 e 3).

Tabela 2. Medianas dos vários domínios do WHOQL-Bref .

Domínio	Desvio Padrão (DP)	Mediana (n=20)
Físico	2,47	14,3
Psicológico	2,83	16,3
Relações sociais	3,22	16,0
Meio ambiente	1,74	11,8
Questões gerais	0,73	16,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2019.

Tabela 3. Qualidade de vida de pessoas com deficiência visual.

Domínio	Mediana (escore 4-20)	Desvio Padrão (escore 4-20)	Média (escala Likert)	Média (escore 0-100)
Físico	14,3	2,47	3,7	66,8%
Psicológico	16,3	2,83	4,0	73,8%
Relações Sociais	16,0	3,22	3,9	71,3%
Meio ambiente	11,8	1,74	3,1	51,4%
	Mediana (escala Likert)	Desvio Padrão (escala Likert)	Média (escala Likert)	Mediana (escore 4-20)
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	4	0,55	3,9	16
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	4	0,73	3,7	16

FONTE: Elaborada pelo Autor, 2019.

A Tabela 4 demonstra a qualidade de vida dos participantes nos seis domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção geral da qualidade de vida e satisfação com a saúde, e verifica-se uma classificação de “Regular” em quase todos os seis domínios, exceto o Psicológico que foi considerado “Boa” quando aplicado a escala Likert.

Tabela 4. Qualidade de vida de pessoas com deficiência visual.

Domínios da Qualidade de Vida	Pontuação (X/DP)	Classificação
Físico	3,7± 2,47	Regular
Psicológico	4,0 ± 2,83	Boa
Relações Sociais	3,9 ±3,22	Regular
Meio Ambiente	3,1 ± 1,74	Regular
Percepção da Qualidade de Vida	3,9 ± 0,55	Regular
Satisfação com a saúde	3,7 ±0,73	Regular
Total		

FONTE: Elaborada pelo Autor, 2019. Legenda: Valores representados por X: média e DP: Desvio Padrão.

Pode-se verificar que apenas percepção no domínio 2 (Psicológico) foi classificado como Boa, nos demais domínios foram classificados como “Regular”.

De acordo com o estudo, o domínio que atingiu melhor qualidade de vida foi o Psicológico (73,8%) e Relações sociais (71,3%), enquanto que o domínio Físico (66,8%) e Meio ambiente (51,4%) caracterizou uma qualidade de vida Regular.

O domínio de Relações sociais foi bem avaliado pelos participantes com 71,3% enquanto que o Psicológico apresentou o maior percentuais de todos os domínios

(73,8%), mostrando que os participantes com deficiência visual possuem um nível muito bom de satisfação sobre os seus atributos pessoais, conforme mostra a Figura 1.

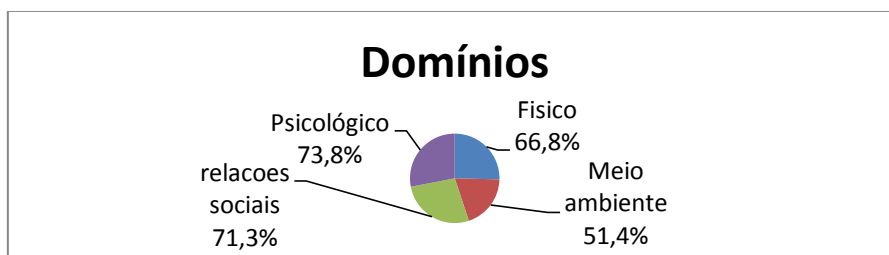


Figura 1. Escore mostrado em porcentagens do total obtido por cada domínio,

Campina Grande, Paraíba, 2019. **FONTE:** Elaborada pelo Autor, 2019.

Na Tabela 5, obteve-se a pontuação média de 10,8 (DP=13,71), sendo mais afetadas as dimensões limitação funcional e dor física (Tabela 5). Identificam-se como dimensões menos afetadas a Incapacidade Social e Desvantagem, enquanto que o que apresentou melhor dimensão foi o desconforto psicológico com 2,25(DP=2,27).

Tabela 5. Distribuição de pontuação nas dimensões do OHP-14 (n=20) dos participantes com deficiência visual.

Dimensões (OHP-14)	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
1. Limitação funcional	1,45	2,20	0	7
2. Dor física	2,05	2,01	0	6
3. Desconforto psicológico	2,25	2,27	0	7
4. Incapacidade física	1,55	2,03	0	6
5. Incapacidade psicológica	1,85	2,06	0	6
6. Incapacidade social	0,85	1,51	0	5
7. Desvantagem	0,80	1,63	0	5

FONTE: Elaborada pelo Autor, 2019.

4 DISCUSSÃO

A promoção da saúde esta introduzida em um novo modelo de atenção a saúde que tem como objetivo a qualidade de vida das populações, sendo resultado de um conjunto de determinantes do âmbito socioeconômico, político, cultural e psicológico que influenciam a sociedade, não se restringindo apenas ao campo biológico (TESSER et al., 2010).

Nessa perspectiva, a avaliação da qualidade de vida das pessoas torna-se importante ferramenta de gestão de cuidado, podendo auxiliar a avaliação e a analisar as ações de promoção da saúde em curso e as que poderiam ser implantadas nas comunidades e nos programas de saúde (CASTRO et al., 2013).

Nesta pesquisa, a deficiência visual predominou no sexo masculino (80%) e em pessoas com idade inferior a 40 anos (60%). Esse resultado pode ser explicado pelo tipo predominante de atividade laboral exercida pelos homens e pelo grau de exposição desse sexo ao risco de acidentes de diversas causas, inclusive, à violência urbana (BATISTA; RIGOTTI, 2014).

Os resultados dessa pesquisa corroboram com o estudo de Xavier et al. (2014), que no domínio de Relações sociais os participantes demonstraram que amigos e familiares oferecem apoio e assistência. Com relação ao domínio físico (66,8%) destacam-se como principais itens a presença de dores, uso de medicações, satisfação com o sono e capacidade para realização de atividades no trabalho e na vida diária. Estudos têm demonstrado a alta prevalência de sobrepeso e obesidade (SANTOS; BASTOS, 2007) e fortes tendências ao sedentarismo entre pessoas com deficiência (GREGUOL; ROSE JÚNIOR, 2009), o que poderia colaborar para uma percepção negativa do seu bem-estar físico.

Os aspectos negativos muitas vezes estão relacionados ao ambiente e ao bem-estar físico podem refletir nos aspectos psicológico, social e na percepção da saúde destas pessoas, sendo manifestados através de sentimentos de incapacidade, baixo autoestima, insatisfação com o próprio corpo, podendo levar até mesmo ao isolamento social (STUART et al., 2006), mas no presente estudo verifica-se que o psicológico foi bastante elevado, mostrando uma boa auto-estima dos participantes.

A percepção ao meio ambiente engloba as condições ambientais do lugar onde moram e circulam e, se tratando de pessoas com deficiência visual, estes podem ser percebidos de forma negativa pela falta de acessibilidade em ir até locais como farmácias, supermercados, faculdade, trabalho etc., além da falta de ambientes adequados para realizar atividades de lazer, segurança para locomoção etc.

Foi observado escore mais elevado nos domínios psicológico e relações sociais, enquanto os domínios físico e do meio ambiente, foram os mais prejudicados pois levam em conta mobilidade, atividades da vida cotidiana, capacidade de trabalho e segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades.

A escolaridade é fator importante no contexto social e a independência necessária para a melhoria da qualidade de vida de um indivíduo com deficiência visual. No que diz respeito à escolaridade 55% dos pacientes do grupo estudado, tinham o ensino médio e superior, e a utilização de ajudas óticas pode proporcionar benefícios pessoais e sociais, aumentando a autonomia e melhorando a qualidade de vida (CARVALHO et al., 2004).

Com relação à faceta de Qualidade de Vida do domínio Geral, os resultados mostraram que os participantes desta pesquisa encontram-se satisfeitos com sua qualidade de vida, ficando essa faceta com um total de escore 16,0. O domínio Relações Sociais foi bem avaliado pelos participantes, o que demonstra que amigos e familiares oferecem apoio e assistência este domínio é composto pelas seguintes facetas: Relações Pessoais, Atividade Sexual e Suporte corroborando com os estudos de (BITTENCOURT; HOEHNE (2006); REBOUÇAS et al., (2016).

Os participantes do presente estudo realizam algum tipo de ocupação, por sua vez esse dado pode estar relacionado com o bom percentual apresentado na faceta Autoestima. Fatores como acesso e inclusão no mercado de trabalho são considerados como uma forma de aumentar a autoestima e estimular a autonomia das pessoas com deficiência (MATTEVI et al., 2012).

Apesar de a maioria dos domínios que compreendem a QV terem sido classificados como “regular”, os participantes perceberam sua QV como “boa”. No estudo de Scherer (2012), realizado com pessoas com deficiência visual, na faixa etária

de 18 a 59 anos de idade, da cidade de Florianópolis, RS, a maioria dos participantes também apresentaram uma percepção positiva da sua QV, corroborando com o resultado desse estudo.

O presente estudo corrobora com o estudo de Machado et al. (2012) que avaliou a QV em 12 adultos com deficiência visual vinculadas a uma Associação de Cegos e Deficientes Visuais. Ao estratificar a qualidade de vida nos domínios que a compreendem, pode-se verificar que os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e satisfação com a saúde foram classificados como “regular”. Já a percepção geral da qualidade de vida foi classificada como “bom”. Desta forma, verifica-se a necessidade de ações voltadas a melhoria da qualidade de vida de adultos com deficiência visual.

O estudo de Bittencourt e Hoehne (2006) que avaliaram a qualidade de vida de deficientes visuais em Programa de Reabilitação de um serviço universitário. Dos 16 deficientes estudados 50% eram do sexo masculino, idade variando de 18 a 61 anos, média de 38 anos. A avaliação dos diferentes itens do WHOQOL-Bref não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com baixa visão e os cegos. O estudo revelou melhor qualidade de vida nos domínios psicológico (15,66), e físico (15,14). E nas questões gerais o escore global foi 14,00, relações sociais (13,33), e por último o meio ambiente (13,25) esse resultados corrobora com o presente estudo.

O domínio Psicológico encontra-se seccionado nas facetas imagem corporal e aparência, Autoestima, Sentimentos negativos e Pensar, aprender, memória e concentração. As facetas imagem corporal e aparência e Autoestima atingiram os melhores índices percentuais. Assim, constata-se que os deficientes visuais possuem um bom nível de satisfação sobre seus atributos pessoais. Corroborando com esse dado, outro estudo mostrou que em geral, os deficientes visuais se encontram satisfeito com sua aparência. O resultado mostrou que ninguém se achou feio ou antipático, demonstrando uma autoestima elevada (INTERDONATO, GREGUOL, 2014).

As facetas imagem corporal e aparência e autoestima atingiram os melhores índices percentuais. Assim, constata-se que os deficientes visuais possuem um bom nível de satisfação sobre seus atributos pessoais, encontrando-se satisfeitos com sua aparência demonstrando assim uma autoestima elevada.

Ao se analisar os domínios, o físico e o meio ambiente obtiveram os menores escores. Esse achado pode estar associado ao baixo nível de vivencia física apresentado por essas pessoas, o que pode exacerbar a dependência física e capacidade funcional e consequentemente causar prejuízos quanto à percepção da qualidade de vida e as inadequadas condições ambientais que ainda se configuram como um fator que gera dificuldades para o dia a dia da pessoa com deficiência (LIMA et al., 2012).

Esse estudo corrobora com a pesquisa de Moura e Barcelos (2012) que avaliaram a qualidade de vida de adultos deficientes visuais, através do instrumento WHOQOL-Bref, com 14 sujeitos que frequentam uma associação para deficientes visuais em um município da região do Vale do Sinos/RS. Os resultados encontrados na pesquisa caracterizam a amostra com variação de idade de 22 a 74 anos representados com 71,4% do sexo masculino.. Observou-se que os resultados relativos à qualidade de vida há uma predominância do domínio psicológico com 71,4%, seguido do domínio social com 66,1%, o domínio físico e ambiental com 63,5% e 58,5% respectivamente. A qualidade de vida dos sujeitos do estudo foi classificada como boa, fato que pode estar relacionado ao contexto em que o deficiente visual está inserido, visto que participam efetivamente de diversas atividades proporcionadas pela associação.

Nesse estudo, analisando o OHIP-14, na questão “*Você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?*” 40% dos pesquisados

respondeu que às vezes. Na questão “*Você se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?*” 40% responderam que Às vezes. Verificando assim que na maioria apesar das limitações os participantes se preocupam com a condição da sua saúde bucal e se sentem envergonhados pela condição que se encontra.

É consensual a literatura considerar a qualidade devida em relação à saúde oral com um construto multidimensional que se refere à extensão de impacto dos problemas orais no funcionamento normal do indivíduo, pelo que inclui dimensões física, psicológica e social (SISCHO; BRODER, 2011). É importante salientar a relevância sobre a avaliação da autopercepção da saúde bucal, tendo em vista que a pessoa com deficiência visual avalia a condição bucal de acordo com o seu próprio ponto de vista (ORTEGA et al., 2019).

A dor pode causar desconforto físico ou psicológico, ou ainda incapacidade física, psicológica ou social, caracterizada como limitação ou falha na capacidade de realizar alguma tarefa cotidiana (Locker, 2000). Segundo Locker (1997) e Kressin et al. (1996) o uso seletivo de indicadores clínicos não é o bastante para uma abordagem total das necessidades de saúde de um indivíduo, desde que as condições econômicas, sociais e psicológicas estão ligadas ao processo saúde-doença e de modo consequente na qualidade de vida.

O presente estudo mostra que as pessoas com deficiência visual não frequentam periodicamente o dentista entretanto sua auto percepção na maioria tende a afirmar que sua saúde bucal está boa. Desse modo torna-se necessário programas de educação em saúde bucal. Essa situação é observada, pois há uma necessidade de reforçar as técnicas de escovação, orientar sobre dieta cariogênica e tirar dúvidas frequentes sobre a saúde bucal (SILVEIRA et al., 2015; COSTA et al., 2012; SCOPEL et al., 2011).

Desde o início do século XXI, nota-se uma luta pela inclusão social de grupos minoritários, no qual os deficientes visuais também fazem parte. Essa busca pelo respeito proporcionou uma melhora na relação social entre deficientes e pessoas que não possuem deficiência, em vista disso possuem boas relações pessoais (FRANCO et al., 2014).

O presente estudo apresenta limitações quanto ao tamanho da amostra e ao fato de ter sido coletado exclusivamente em uma instituição. Perante o fato exposto, espera-se que este estudo motive outras pesquisas e discussões sobre essa temática. Entretanto, esta pesquisa indica e caracteriza os déficits das pessoas com deficiência visual sobre esta temática como ferramenta relevante para garantir uma assistência efetiva e segura, bem como promover a criação de políticas públicas em saúde voltadas para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com este tipo de deficiência.

CONCLUSÃO

Após análise dos dados pode-se concluir que pessoas com deficiência visual apresentam uma menor percepção de qualidade de vida nos domínios físico e de meio ambiente sendo classificadas como “Regular” provavelmente decorrentes da situação sócio-estruturais e culturais dos participantes, enquanto as relações sociais e psicológica os deficientes visuais possuem um bom nível de satisfação sobre seus atributos pessoais e classificou o domínio psicológico como “Boa”. Porém, quando estratificada nos seus domínios, os mesmos foram percebidos de forma mais negativa, sendo classificados como “Regular”.

Analisando o OHIP-14 verificou-se que na maioria apesar das limitações os participantes se preocupam com a condição da sua saúde bucal e se sentem insatisfação

pela condição que se encontra. Sendo assim, destaca-se a necessidade da promoção de ações voltadas às condições de segurança, acessibilidade, hábitos saudáveis e a prática regular de atividades físicas, para que adultos com deficiência visual possam ter maior autonomia e independência para usufruir destes espaços e conseqüentemente, uma melhor QV.

No Brasil, a situação de doença ou de deficiência é para muitas pessoas a possibilidade de inclusão na sociedade, saindo do isolamento e da vulnerabilidade de seu entorno familiar e social. A equipe de saúde ao identificar as necessidades e as condições do meio sociocultural dos usuários, busca ações que visem aumentar a capacidade do indivíduo de tomar decisões neste processo que inclui as dimensões intelectuais, psicológicas e sociais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F.L.M.A.; GARCIA, R.M.C. **Análise descritiva de atendimentos odontológicos aos pacientes portadores de necessidades especiais em alguns serviços assistenciais no Distrito Federal**. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Associação Brasileira de Odontologia - DF. Brasília, DF, 2003, p.

BITTENCOURT, Z.; HOEHNE E.L. Qualidade de vida de deficientes visuais. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online).v.39,n.2, p:260-264, abr/jun. 2006.

BATISTA, C. G. *et al.* A odontologia e as pessoas com deficiência visual. **Jornal Brasileiro de Odonto-Psicologia e Odontologia para Pacientes Especiais**, Curitiba, v.1, n.2, p.170-174, mar./abr., 2003.

BAPTISTA, E. A.; RIGOTTI, J. I. R. **Minas Gerais e sua população de deficientes: um estudo a partir dos censos demográficos de 2000 e 2010**. **Caderno de Geografia**. v. 24, n. 41, p. 98-118, jan./jun. 2014.

CARVALHO, K.M.; MONTEIRO, G.B.; ISAAC, C.R.; SHIROMA, L.O.; AMARAL, M.S. Causes of low vision and use of optical aids in the elderly. **Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo**. v.59,n.4, p:157-60.,2004.

CASTRO, D.F.A.; FRACOLLI L.A. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. **O Mundo da Saúde**. , v.37,n.2,p:159-65.,2013.

COSTA, F.S.; NEVES, L.B. ;BONOW, M.L.M.;AZEVEDO, M.S. ; SCHARDOSIM, L.R. Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. **RFO UPF**. v.17,n.1,p:12-7.,2012.

FLECK, M.P.A.; FACHEL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA. G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. **Rev Saúde Pública**. v.34, n.2, p: 178-183., 2000.

INTERDONATO GC, GREGUOL M. Autoanálise da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual sedentário e fisicamente ativo. **Conexões: Rev Fac Educ Fís**. v.7, n.3,p:1-13, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. **Resultados Gerais da Amostra: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência** [Acessado em: 10 out. 2019].

FRANCO, J.R.; DENARI, F.E. **A Sociedade e a Cegueira: discriminação e exclusão**. Benjamin Constant. v.48,n.1, 2014.

FAYE, E.; BARRAGA, N. C. The low vision patient. Grune e Stratton, 1985.

GOLIN, A.F. **O trabalhador portador de deficiência visual: um estudo de casa.** Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção). Programa de pós graduação em Engenharia da Produção. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2003.102p.

GOULART, A.C.F.; VARGAS, A.M.D. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. **Arq Cent Estud Curso Odontol.** v.34, n.2, p.107-119, 1998.

GREGUOL, M.; ROSE JÚNIOR, D. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Jovens Cegos em Escolas Regulares e Especiais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.** v.19, n.1, p. 42-53, 2009.

KRESSIN, N.; SPIRO, A.; R.D.; BOSSE, R.; GARCIA, R.; KAZIS L. Assessing oral health-related quality of life: finding from the normative aging study. **Med Care.** v.34, n.5,p: 416-27,1996.

LOCKER, D. Deprivation and Oral Health: A Review. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.28,n.3,p:161-169., 2000.

LOCKER D. **Concepts of oral health, disease and the quality of life.** In: SLADE, G. (Ed.). *Measuring oral health and quality of life.* Chapel Hill: University of North Carolina,1997.

LIMA, R.M.C.; RIBEIRO, P.R.Q.;TONELLO,M.G.M. Percepção da qualidade de vida por pessoas com deficiências físicas praticantes e não praticantes de atividades de lazer. **Licere.**v.15,n.4, p:1-14,2012.

MATTEVI, B.S.; BREDEMEIER, J.; FAM, C.; FLECK, M.P. Quality of care, quality of life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil. **Rev Panam Salud Publica.** v.31, n.3, p:188-96.,2012.

MASI, I et al. Deficiente visual: educação e reabilitação. Programa Nacional de Apoio à Educação dos Deficientes Visuais. Brasília: **Ministério da educação**, 2002. 47p.

MOURA, M.M.K.; BARCELOS,A.RG. **Qualidade De Vida Em Adultos Deficientes Visuais .**FIEP BULLETIN - Volume 82 - Special Edition - ARTICLE I – 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-IX.** Revisão da classificação internacional de doenças. Porto Alegre: Sagra; 1976.

ORTEGA, M. M.; *et al.* **Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual.** **Cad. saúde colet.,** Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 331-337, Sept. 2019 .

ORTEGA, M. M. Condição da saúde bucal de pessoas com deficiência visual: análise da satisfação e do acesso aos serviços de saúde bucal -Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,2019 74 f.

REBOUÇAS, C.B.A.; ARAÚJO, M.M.; BRAGA, F.C.; FERNANDES, G.T.; COSTA, S.C. Evaluation of quality of life of visually impaired. **Rev Bras Enferm.** v.69, n.1, p:64-70, 2016.

SANTOS, J.A.R.; BASTOS, T.L. **Caracterização dos Hábitos de Ingestão Nutricional e Composição Corporal de Atletas Masculinos Praticantes de Goalball.** Revista Eletrônica Escola Educação Física Desportos – UFRJ, v.3, n.2, p 3-17, 2007.

SILVEIRA, E. R.; SCHARDOSIM, L. R.; GOETTEMES, M. L.; AZEVEDO, M. S.; TORRIANI, D.D. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. **Rev Bras Educ Espec.** v.21,n.2,p:289-98.,2015.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. **Journal of Dental Research.**v.90, p:1264-1270, 2011.

STUART, M. E. et al. Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents. *J Vis Impair Blind.* Sewickley (PA), v. 100, n. 4, p. 223-234, 2006.

SCOPEL, C.R.; SABBAGH-HADDAD, D.; SABBAGH-HADDAD, A.;GUARÉ, R.O. Programa lúdico pedagógico para o controle de biofilme dental em indivíduos com deficiência visual. **Arq Odontol.** v.47, n.4, p:208-14.,2011.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública,** Rio de Janeiro. v. 20,n.5,p: 580-8.,2004.

SCHERER, R.L. Qualidade de Vida de Adultos com Deficiência Visual da Grande Florianópolis. Santa Catarina: UFSC, 2012. Dissertação (mestrado em Educação Física), Programa de Pós Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2012.

TESSER, C.D.; GARCIA, A.V.; ARGENTA, C.E.; VENDRUSCOLO, C. **Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes de Estratégia de Saúde da Família da Grande Florianópolis.** **R Saude Publ** Santa Cat. v.3, n.1, p:42-56.2010.

TEMPORINI, E.R.; KARA-JOSÉ, N.; GONDIM, E.L.;DANTAS, F.J. **Conhecimentos sobre saúde ocular entre profissionais de um Hospital Universitário.** *Medicina,* Ribeirão Preto,v.35, p:53-61, 2002.

XAVIER, F.I.S.; SILVA, C.A.; GIL, F.E.; VIEIRA, B.N.N.; QUEIROGA, S.R. Quality of life of adults with spinal cord injury: a study using the WHOQOL-bref. **Rev Esc Enferm USP.** v.45, n.6, p:1361-8.2014.

APÊNDICE

APÊNDICE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ASSISTENCIAL AOS CEGOS DO NORDESTE**, sob a responsabilidade de: Maria Eugenia da Silva Neta e da orientadora Profa. Dra. **MARIA HELENA CHAVES VASCONCELOS CATÃO**, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, vamos lê atentamente as informações que seguem sobre o estudo. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

1. JUSTIFICATIVA:

A relevância do estudo será em virtude da carência de pesquisas sobre a avaliação da qualidade de vida em pessoas com deficiência visuais, haja vista que se há alguém que deverá julgar e avaliar se a qualidade de vida está boa ou não, com certeza é o próprio indivíduo com deficiência.

2. OBJETIVO:

Avaliar a qualidade de vida da pessoa com deficiência visual do Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste

3. PROCEDIMENTOS

Será realizada uma entrevista com cada participante do estudo, aplicando os dois questionários de qualidade de vida. O OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) será utilizado para verificar o impacto da condição bucal do participante na qualidade de vida. Esse questionário OHIP-14 será aplicado como medida subjetiva da saúde bucal do participante. A escala é constituída por 14 itens subdivididos em sete dimensões conceituais: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. E o outro questionário será World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), esse questionário também procura conhecer a sua qualidade de vida, mas também a saúde, e outras áreas de sua vida. O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Nesse questionário cada faceta é avaliada por apenas

uma questão. Assim o WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Tabela- Domínios e facetas do WHOQOL-bref

Domínio I - Domínio físico

- Dor e desconforto
- Energia e fadiga
- Sono e repouso
- Mobilidade
- Atividades da vida cotidiana
- Dependência de medicação ou de tratamentos
- Capacidade de trabalho

Domínio II - Domínio psicológico

- Sentimentos positivos
- Pensar, aprender, memória e concentração
- Auto-estima
- Imagem corporal e aparência
- Sentimentos negativos
- Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio III - Relações sociais

- Relações pessoais
- Suporte (Apoio) social
- Atividade sexual

Domínio IV - Meio ambiente

- Segurança física e proteção
- Ambiente no lar
- Recursos financeiros
- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- Transporte

4. RISCOS

Como será realizado através de entrevista, você poderá ficar constrangido, assim para evitar este risco haverá sigilo da sua identificação, bem como você só irá participar se concordar, assinando este termo de consentimento livre e esclarecido, portanto, o risco é mínimo, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS.

5. BENEFÍCIOS

Será identificar os impactos na qualidade de vida de deficientes visuais. Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, **poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares**, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso haja algum desconforto ou constrangimento durante a entrevista será garantida a não continuidade das perguntas e a saída do participante no estudo. O/A voluntário/a não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

(Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO (responsável da pesquisa), através dos telefones (83) 991345863 ou (83)

988403581 ou através do e-mail: mhelenact@zipmail.com.br, ou do endereço: Rua Alfredo Farias Pimentel, n.61, Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

Assinatura da Pesquisadora Responsável



CONSENTIMENTO

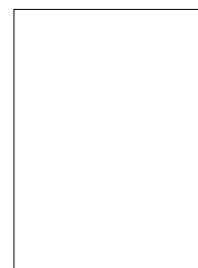
Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ASSISTENCIAL AOS CEGOS DO NORDESTE”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Campina Grande, ____ de _____ de 20____.



OBS.: O TCLE será elaborado em duas vias; rubricadas em todas as suas páginas.

As assinaturas devem ficar na mesma folha.

ANEXOS

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (OHIP-14)

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

- | | | |
|----|--|--------------------------|
| 1 | Você teve problemas para falar alguma palavra? | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado? | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes? | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento? | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Você ficou preocupado(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Você se sentiu nervoso(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Sua alimentação ficou prejudicada? | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Você teve que parar suas refeições? | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Você encontrou dificuldade para descansar? | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Você ficou com vergonha? | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Você ficou aborrecido(a) com as pessoas? | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias? | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Você sentiu que sua vida, piorou? | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Você não conseguiu fazer suas tarefas diárias? | <input type="checkbox"/> |
-

Respostas possíveis:

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2), Repetidamente (3) e Sempre (4)

OHIP-14=-----

ANEXO B - WHOQOL-BREF

DADOS PESSOAIS

A1	Idade	<input type="text"/>	anos	A2	Data de Nascimento	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
A3	Sexo	<input type="text"/>	Masculino	A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever				
		<input type="text"/>	Feminino			Sabe ler e/ou escrever				
A5	Profissão	<input type="text"/>								
A6.1	Freguesia	<input type="text"/>								
A6.2	Concelho	<input type="text"/>								
A6.3	Distrito	<input type="text"/>								
A7	Estado Civil	Solteiro(a)	<input type="text"/>							
		Casado(a)	<input type="text"/>							
		União de facto	<input type="text"/>							
		Separado(a)	<input type="text"/>							
		Divorciado(a)	<input type="text"/>							
		Viúvo(a)	<input type="text"/>							

B1a Está actualmente doente? Sim Não

B1b Que doença é que tem?

B2 Há quanto tempo?

B3 Regime de tratamento? Internamento Consulta Externa Sem tratamento

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

AGRADECIMENTOS

Ao senhor Deus criador, por permitir a realização desse Trabalho de Conclusão de Curso, pois sem Ele teria sido muito difícil vencer os obstáculos e chegar a esse momento tão importante na minha vida, me dando a certeza de que posso ir além do que imagino. Obrigado, Deus, por me proteger e guiar!

Ao meu pai Inácio Mariano “in memoriam”, por ter trabalhado e dedicado arduamente parte de sua vida na minha criação. A minha mãe Maria das Mercês, pela dedicação e por ter me educado dentro dos princípios morais, éticos e ter torcido sempre por mim, essa vitória também é sua.

Aos meus irmãos: Diana Maria e Dilma Maria, pelo incentivo e interesse na minha vida acadêmica, dando total apoio; a Diego Mariano, por ter me apresentado o curso e ao longo dele ter transmitido ensinamentos que fazem total diferença na profissional que eu quero ser me espelho em você irmão; a Diógenes Mariano, por ter estado junto a mim nos momentos mais difíceis, por ser meu apoio e meu confidente você é meu exemplo de ser humano. A estes minha gratidão pelo incentivo e apoio nas minhas decisões, sendo para mim alicerce necessário à edificação da minha vida social.

Aos meus sobrinhos Mariana Rafaela, Álvaro Miguel, Rita Lorena, Helena, Alberto e Laura pelas demonstrações de interesse e admiração a mim como Dentista, sabendo que ajudo a desenvolver neles o interesse pela profissão.

As minhas cunhadas e cunhados Fabíola de Sousa, Maria Eloisa, José Neto e Marconi, pela força e carinho.

A minha orientadora Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, pela paciência, compreensão e dedicação, estando disponível em todas as horas para esclarecimento de dúvidas e direcionamentos sugeridos no decorrer desse trabalho.

Aos meus amigos mais próximos: Alexsandra Cristine, Maria Rita e família, Roberto Marcone, Ohanna Raíza, Luan Ximenes, Fernanda Júlia e família, Ivanilda Mendes, Ìvyna Lavinia e em especial a Geórgia Truta minha dupla que foi de suma importância no decorrer do curso. Aos demais amigos obrigada pelo apoio e carinho.

...Se avexe não

Toda caminhada começa no primeiro passo

A natureza não tem pressa, segue seu compasso

Inexoravelmente chega lá...

FLÁVIO JOSÉ

