



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

KISSIA MARTINS DUARTE DINIZ

**INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS CEGAS: relação com as
atividades básicas da vida diária**

CAMPINA GRANDE/PB

2016

KISSIA MARTINS DUARTE DINIZ

**INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS CEGAS: relação com as
atividades básicas da vida diária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE/PB

2016

É expressamente proibida 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 da dissertação.

D585i Diniz, Kissia Martins Duarte.
 Indicadores sociodemográficos de pessoas cegas [manuscrito]
 : relação com as atividades básicas da vida diária / Kissia Martins
 Duarte Diniz. - 2016.
 22 p.

 Digitado.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
 Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
 Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

 "Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento
 de Enfermagem".

 1. Pessoas com deficiência visual. 2. Aptidão física. 3.
 Capacidade funcional. 4. Atividades cotidianas. I. Título.

 21. ed. CDD 362.41

KISSIA MARTINS DUARTE DINIZ

**INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS CEGAS: relação com as
atividades básicas da vida diária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem em cumprimento às
exigências para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem pela Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB.

Aprovado em: 24/05/2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Michelle Oliveira Machado Dutra

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais Ledienes e Lúcia, aos meus irmãos Palloma, Michelle e Murillo, ao meu marido Diego, ao meu filho Heitor. E aos meus amigos que compartilharam comigo todos os momentos enfrentados nessa universidade, Silmara, Rosiane, Aguinaldo, Danielle Raquel, Camila, Vanessa e Sandra, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Á Deus que acompanhou e iluminou toda a minha jornada.

Aos meus pais, Lúcia e Ledienes, de origem humilde perceberam que os estudos é o melhor caminho e assim com muitos esforços proporcionaram a mim e aos meus irmãos o bem mais precioso da vida, a educação.

Aos meus irmãos Palloma, Michelle e Murillo que com suas peculiaridades me proporcionaram carinho, amor, força, garra, esperança e fé, me ajudando mesmo estando perto ou longe e me mostrando que cada ser tem a sua peculiaridade, mas que necessita disso para se tornar uma família.

A meu marido, Diego, que nos momentos mais difíceis não me desamparou e me deu forças pra seguir de pé e em frente sempre, além de me dar o bem mais precioso da minha vida, Heitor, e assim formar uma família.

Ao meu filho Heitor, que me mostrou que os obstáculos da vida existem para serem superados e fazer-nos mais fortes para alcançar nossos objetivos, me dando mais garra, força, fé e esperança.

A minha sogra, Eunice, que gerou esse ser (meu marido) maravilhoso e lhe transformou em um homem íntegro para me entregar, que sempre me apoiou e me fez acreditar que eu conseguiria chegar até aqui.

A toda a minha família que de alguma forma sempre torceu por mim, me estimulou e me acompanhou até aqui.

A minha querida e grande amiga, Silmara, que sem ela para me amparar, apoiar, guiar e ajudar eu não conseguiria chegar até aqui. E aos meus amigos, Rosiane, Aguinaldo, Danielle, Camila, Vanessa e Sandra que enfrentaram comigo todos esses desafios percorridos, me fazendo perceber que todos necessitam desses alicerces para sobreviver.

Ao meu professor e orientador, Alexsandro, que me fez admirar ainda mais a pesquisa e a docência. A todos os meus professores que de alguma forma ajudaram no meu crescimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODOS.....	8
2.1 Tipo de pesquisa.....	8
2.2 Local da pesquisa.....	8
2.3 População e amostra.....	8
2.4 Critérios de inclusão.....	8
2.5 Instrumento de coleta de dados.....	8
2.6 Procedimento de coleta de dados.....	9
2.7 Procedimento e análise dos dados.....	9
2.8 Aspectos éticos.....	9
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONCLUSÕES.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES.....	18
APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	19
ANEXOS.....	20
ANEXO A – Comprovante de aprovação do CEP.....	21
ANEXO B – Índice de barthel.....	22

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PESSOAS CEGAS: relação com as atividades básicas da vida diária.

Kissia Martins Duarte Diniz¹

RESUMO

Objetivo: analisar as associações entre a capacidade funcional e o perfil sociodemográfico das pessoas cegas. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 2011 no domicílio das pessoas cegas, adscritas às Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande/PB, Brasil. A amostra foi composta por 114 pessoas cegas selecionadas por meio de sorteio aleatório simples. Os dados foram analisados por meio do Programa SPSS, sendo realizados os testes de Qui-quadrado e Fisher. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba. **Resultados:** houve predomínio de pessoas cegas do sexo feminino com idade entre 65-85 anos. Os sujeitos apresentaram independência para comer, vestir-se, usar sanitário e transferir-se, mas necessitam de ajuda para arrumar-se, deambular e subir escada. De acordo com a associação, os que possuem mais independência são as mulheres (91,7%), idade inferior a 65 anos (93,3%), os que possuem maior escolaridade (92,3%), as que têm credo (91,6%), os casados (91,7%) e com uma renda menor que 2 salários mínimos (91%). **Conclusão:** identificou-se que as pessoas cegas possuem uma boa capacidade funcional independente do seu perfil sociodemográfico. As relações sociais facilitam e ajudam no desenvolvimento de habilidades do cotidiano. Os profissionais de Enfermagem podem atuar na inserção desses indivíduos na sociedade.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Visual; Aptidão Física; Atividades Cotidianas.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), a pessoa com deficiência (PcD) é aquela que possui alteração física, sensorial ou mental, ocasionando uma limitação ou incapacidade de desempenho considerado normal para o ser humano.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo 2010, foi estimado que 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está à deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, após isso vem à deficiência auditiva, com 5,10% e a deficiência mental ou intelectual com 1,4%.

No Brasil existem 5.266.028 pessoas com algum tipo de deficiência e na Paraíba 1.373.984. Sendo pessoas com deficiências visuais com perda total, dificuldade grave e leve,

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: kissia.md@hotmail.com

no país 3.069.661 e na Paraíba 823.039 (BRASIL, 2012). De acordo com a OMS, cerca de 1% da população mundial apresenta algum grau de deficiência visual.

A deficiência visual é caracterizada como uma limitação que pode afetar em vários graus a acuidade visual. Entre elas, ocasionar a cegueira onde o indivíduo apresenta perda total da visão ou da percepção luminosa (COURA et al, 2013).

A pessoa com deficiência visual, ainda que com um dos sentidos prejudicado, tem capacidade de desenvolvimento normal, sendo necessário que o ambiente onde ela viva seja adaptado para suas limitações e lhe possibilite acesso às informações (FRANÇA, 2013).

As pessoas com cegueira, além das dificuldades devido à própria condição, sofrem influência de variáveis como raça, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade e sexo, as quais dificultam a participação social dessas pessoas, no acesso à saúde, à educação, ao trabalho, à cultura e ao lazer. Apesar de historicamente, essa população ter tido importantes conquistas, faz-se necessário ainda mais mudanças que favoreçam a implementação de um modelo mais igualitário de participação social (MAIA, 2011).

No tocante a qualidade de vida e saúde das pessoas cegas além de necessitar a promoção das suas potencialidades, faz-se necessário a prevenção ou redução de incapacidades a partir de sua independência nas atividades diárias (GOMES, 2015).

A capacidade funcional é definida como a possibilidade de realizar atividades da vida diária (AVD), incluindo deslocamento, autocuidado, sono adequado e participação em atividades ocupacionais e recreativas. E a concepção do senso comum é de que a pessoa cega passa a ser incapaz de realizar tais funções (UENO, 2012).

Diante do exposto, para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi estabelecido por Dorothea Orem a teoria do autocuidado que refere-se aos cuidados pessoais que o indivíduo necessita para a manutenção da vida e bem estar. Sendo assim, é necessário que a utilize para analisar a demanda de dependência gerada pelo déficit no autocuidado (RAMOS, 2011).

O Ministério da Saúde (2011) considera prioritária a atenção às pessoas com deficiência, estando contida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa na Saúde, mostrando que essa população necessita de contribuição.

O estudo é pertinente, pois possibilitará conhecer a influência de características sociais e demográficas sobre a capacidade das pessoas cegas de executarem atividades básicas da vida diária, fator que interfere na sua inserção social. Também poderá subsidiar a (re)criação de políticas públicas voltadas a essa população promovendo mais acessibilidade ao trabalho, educação, lazer e saúde.

Ante a necessidade de inserção das pessoas com deficiência em todos os âmbitos sociais, econômicos e políticos, o objetivo desse estudo foi analisar as associações entre a capacidade funcional e o perfil sociodemográfico das pessoas cegas.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no domicílio das pessoas cegas, adscritas às Unidades de Saúde da Família (USF's) do município de Campina Grande/PB, Brasil.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por todas as pessoas cegas adscritas às USF's de Campina Grande/PB, selecionadas por meio de sorteio aleatório simples. O cálculo utilizado para a amostra ser representativa da população supracitada foi estimado utilizando a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot P(1-P) / (N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P(1-P)$, onde: n = Valor da amostra; N = Valor da população; Z = Intervalo de confiança = 1,96; P = Prevalência=50%; e = Erro tolerado = 0,05. Dessa forma, a amostra foi composta por 114 pessoas cegas.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para participar do estudo, foram determinados como critérios de elegibilidade: pessoas com idade igual ou superior a 18 anos que sejam cegas, função cognitiva preservada e estar adscrito a alguma USF do município campinense.

2.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois formulários: o formulário I: investigou as variáveis sociodemográficas e o II: investigou a capacidade funcional da população para as AVD através do Índice de Barthel (IB).

O IB pontua cada questão em 0, 5, 10 ou 15, conforme a capacidade para executar tal atividade. O resultado varia de 0 a 100 pontos, < 20 pontos indica total dependência, 20-95 indica dependência e 100 significa total independência (MINOSSO, 2010).

2.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da visita domiciliar juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), onde a primeira visita foi para entrar em contato com a pessoa com deficiência visual, esclarecer os sujeitos e pedir a permissão para realizar tal estudo. A segunda visita foi para aplicação dos formulários, na qual se realizaram as perguntas e os participantes responderam de acordo com o seu entendimento. Os sujeitos responderam o IB avaliando através de notas em 0, 5, 10 ou 15 a sua capacidade de realizar as atividades cotidianas.

2.7 PROCEDIMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram registrados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows, e apresentados por meio de tabelas considerando os intervalos de confiança em 95% ($p < 0,05$).

Para análise dos dados sociodemográficos e dos escores do IB, foi utilizada a estatística descritiva, a associação entre as variáveis foi realizada através do Teste do Qui-quadrado e nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fischer.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Anexo A) e assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) que mantêm as informações em sigilo.

3 RESULTADOS

Na tabela 1 verifica-se que a predominância das pessoas cegas deste estudo é do sexo feminino (52,6%), com idade entre 65-85 anos (47,4%), católicos (68,4%), escolaridade menor que 10 anos (88,6%), são casados (36%), com renda de dois salários mínimos (45,6%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas cegas. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	60	52,6
Masculino	54	47,4
Faixa etária		
23-43 anos	18	15,8
44-64 anos	27	23,7

65-85 anos	54	47,4
86-106 anos	15	13,1
Credo religioso		
Católico	78	68,4
Evangélico	23	20,2
Sem credo	7	6,1
Outras	4	3,5
Kardecista	2	1,8
Escolaridade		
< 10 anos	101	88,6
≥ 10 anos	13	11,4
Estado civil		
Casado	41	36
Viúvo	33	28,9
Solteiro	24	21,1
Divorciado	13	11,4
União estável	3	2,6
Renda per capita		
1 salário mínimo	48	42,1
2 salários mínimos	52	45,6
3 salários mínimos	9	7,9
≥ 4 salários mínimos	5	4,4

Salário mínimo: R\$788,00.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a capacidade funcional para realizar as atividades básicas de vida diária, averiguou-se que eles são independentes para comer (73,7%), vestir-se (78,9%), usar o sanitário (81,6%), transferir-se (71,9%), necessitam de ajuda para lavar-se (87,7%), arrumar-se (79,8%), deambular (47,4%), subir escada (38,1%), ao evacuar possuem continência normal (78,1%) e na micção também (91,2%).

Tabela 2 - Distribuição de adultos cegos segundo a capacidade funcional para realizar as AVD. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Atividades da vida diária		n	%
Comer	Independente	84	73,7
	Ajuda	23	20,2
	Dependente	7	6,1
Lavar-se	Independente	1	0,9
	Ajuda	100	87,7
	Dependente	13	11,4
Vestir-se	Independente	90	78,9
	Ajuda	11	9,6
	Dependente	13	11,4
Arrumar-se	Independente	1	0,9
	Ajuda	91	79,8
	Dependente	22	19,3

Evacuar	Continência normal	89	78,1
	Acidente ocasional	20	17,5
	Incontinente	5	4,4
Micção	Continência normal	104	91,2
	Acidente ocasional	8	7
	Incontinente	2	1,8
Usar sanitário	Independente	93	81,6
	Ajuda	8	7
	Dependente	13	11,4
Transferir-se	Independente	82	71,9
	Pequena ajuda	11	9,6
	Grande ajuda	9	7,9
	Dependente	9	7,9
Deambular	Independente	39	34,2
	Ajuda	54	47,4
	Cadeirante	1	0,9
	Dependente	20	17,5
Subir escada	Independente	31	27,4
	Ajuda	43	38,1
	Dependente	39	34,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da tabela 3, verificou-se independência em relação ao sexo feminino (91,7%), conforme a idade os que possuem menos de 65 anos (93,3%), credo (91,6%), maior escolaridade (92,3%), as pessoas que vivem com companheiro (91,7%) e aqueles que têm uma renda menor ou igual a 2 salários mínimos (91%) são os mais independentes.

Tabela 3. Associação entre os aspectos sociodemográficos e a capacidade funcional das pessoas cegas. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis sociodemográficas	Capacidade Funcional				<i>p</i> *
	Dependente		Independente		
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	6	11,1	48	88,9	0,616
Feminino	5	8,3	55	91,7	
Idade					
< 65 anos	3	6,7	42	93,3	0,298
≥ 65 anos	8	11,6	61	88,4	
Religião					
Sem credo	2	28,6	5	71,4	0,136
Com credo	9	8,4	98	91,6	
Escolaridade					
< 10 anos	10	9,9	91	90,1	0,635
≥ 10 anos	1	7,7	12	92,3	
Estado civil					
Sem companheiro	7	10,6	59	89,4	0,472
Com companheiro	4	8,3	44	91,7	

Renda

Até 2 SM	9	9	91	91	0,403
Mais de 2 SM	2	14,3	12	85,7	

Dependente = nível de incapacidade moderado, grave ou total; Independente = nível de incapacidade leve ou total capacidade funcional; SM = salário mínimo: R\$788,00; *Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

De acordo com os aspectos sociodemográficos, apesar de haver estudos que evidenciam um percentual maior de pessoas cegas do sexo masculino (COURA, 2013; PAGLIUCA, 2015), esta investigação coaduna com o Censo acerca da predominância do sexo feminino (53%) e em idades mais avançadas (AOKI, 2011). A cegueira é mais comum após os 60 anos de idade por causa do aumento de doenças visuais (MONTILHA, 2000; ARAÚJO, 2013).

Os estudos indicam que a religião é fundamental para a manutenção da saúde (REBOUÇAS, 2016). Constata-se que há uma prevalência de pessoas cegas católicas, devido haver predominância dessa religião no Brasil (ARAÚJO, 2015).

Quanto à escolaridade, sabe-se que há influência na independência, na aquisição de habilidades, que seja capacitada para as AVD nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social (PINTANEL, 2016). Embora nos últimos anos tenha-se conseguido um avanço na conquista da igualdade e dos direitos da pessoa com deficiência (ORESTES-CARDOSO, 2012; JULIÃO, 2013).

A escolaridade e a remuneração estão relacionadas, pois os cegos não possuem qualificação suficiente devido à baixa escolaridade, o que interfere na baixa renda socioeconômica (REBOUÇAS, 2016). O IBGE identificou que os deficientes visuais recebem entre um e dois salários mínimos corroborando com esse estudo (2010).

Os estudos apontam que há predominância de pessoas cegas solteiras (ORESTES-CARDOSO, 2012; COURA, 2013; ARAÚJO, 2015), mas existem estudos que apresentam uma maior ocorrência de cegos casados (PAGLIUCA, 2015).

Em relação à realização das AVD, assim como em outros estudos percebe-se que as pessoas cegas possuem uma independência para realizarem essas atividades (RAMOS, 2011). Outro estudo que corroborou com a ideia de que não há divergências em relação aos aspectos sociodemográficos como idade ou posição socioeconômica mostrando que os cegos apresentam uma considerável capacidade funcional (RIUS, 2014).

Em contrapartida, em outro estudo, conforme o avanço da idade nota-se uma diminuição na capacidade funcional, a renda baixa aumenta a dificuldade em adaptar-se ao ambiente e às condições funcionais. Ou seja, quanto maior for a idade e menor a renda há interferência na realização das atividades cotidianas (RIBEIRO, 2012).

Em um estudo foi encontrado a porcentagem de pessoas idosas que tiveram um grau de dependência elevado, em torno de 21% (SANTOS, 2013). Apesar deste estudo contar com a maior contribuição dessa população percebeu-se que o grau de independência é mais relevante.

Além disso, nota-se que o ambiente familiar é o que proporciona a interação social, as relações de cuidado, ações de proteção, acolhimento, respeito e potencialização do outro. Portanto, esse ambiente requer o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da situação e estimulação das pessoas cegas para a independência (PINTANEL, 2016).

7 CONCLUSÕES

A partir do estudo, foi possível identificar que as pessoas cegas possuem uma boa capacidade funcional independente do seu perfil sociodemográfico. Mostra-se que essa população apesar da baixa escolaridade, da renda média e da elevada idade não apresentou interferência nas atividades de vida diária. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde continuem a estimular esses indivíduos a adquirir mais espaço na educação e no mercado de trabalho para conseguir mais autonomia.

As pessoas cegas deste estudo possuem maior independência, uma vez que há relações sociais que facilitam e ajudam o desenvolvimento de habilidades do cotidiano. Dessa forma, torna-se essencial a presença dos familiares para auxiliarem em atividades mais difíceis como arrumar-se, deambular e subir escada.

Os profissionais de Enfermagem podem atuar na inserção desses indivíduos na sociedade, promoção e manutenção da saúde, além de ajudá-los a exercer os seus direitos em todos os contextos sociais fortalecendo a independência que eles possuem.

Durante o estudo foi possível identificar dificuldades em encontrar artigos que descrevem sobre as pessoas cegas, pois a maioria dá um enfoque a deficientes visuais o que dá um sentido muito amplo, uma vez que a deficiência visual afeta diferentes níveis de acuidade visual.

Além disso, não foi possível encontrar muitos estudos que relacionassem a capacidade funcional na realização das atividades rotineiras em pessoas cegas. Portanto, faz-se necessário

que sejam feitos mais estudos para que possamos ter um melhor embasamento para dar atenção e cuidados necessários a esses indivíduos.

INDICATORS SOCIODEMOGRAPHIC PEOPLE BLIND: relationship with the basic activities of daily living

Kissia Martins Duarte Diniz

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between functional capacity and the socio-demographic profile of blind people. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, performed in 2011 in the home of blind people, ascribed to Health Units Campina municipality Family Grande / PB, Brazil. The sample consisted of 116 blind people selected by simple random sampling. Data were analyzed using the SPSS program, being conducted Chi-square and Fisher tests. The project was approved by the Ethics Committee of the State University of Paraíba. **Results:** there was a predominance of blind females aged 65-85. The subjects showed independence to eat, dress, use sanitary and transfer up, but need help to tidy up, walk and climb stairs. According to the association, those with more independence are women (91,7%), the age of 65 (93,3%), those with higher education (92,3%), those with creed (91,6%), married (91,7%) with an income less than two minimum wages (91%). **Conclusion:** identify that blind people have a good independent functional capacity of their socio-demographic profile. Social relationships facilitate and assist in the development of everyday skills. Nursing professionals can act in the integration of these individuals in society.

Keywords: People with Visual Disabilities; Physical Aptitude; Daily Activities.

REFERÊNCIAS

AOKI, M.; OLIVER, F. C.; NICOLAU, S. M. Considerações acerca das condições de vida das pessoas com deficiência a partir de um levantamento em uma unidade básica de saúde de um bairro periférico do município de São Paulo. *O mundo da Saúde*, v. 35, n. 2, p. 169-78, 2011.

ARAÚJO, A. K. F. Avaliação da capacidade funcional em pessoas cegas. Campina Grande, 2013.

ARAÚJO, A. K. F. et al. Sociodemographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections. *Rev. RENE*. v. 16, n. 5, p. 738-45, 2015.

BRASIL. Estatuto da pessoa com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão. n 13.146. Brasília, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Pessoas com Deficiência – Amostra.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2011.

CAMPOS, M. F.; DE PAULA SOUZA, L. A.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 207-10, 2015.

COURA, A. S. et al. Associações entre as atividades de lazer e níveis pressóricos e glicêmicos de adultos cegos. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 1. p.779-87, 2013.

FIGUEIREDO-CARVALHO, Z. M. et al. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária. **Aquichan**, v. 14, n. 2, p. 148-58, 2014.

FRANÇA, D. N. O. Sexuality of persons with blindness: from perception to expression. **Rev. bras. educ. espec.** v. 19, n. 4, p. 583-96, 2013.

GOMES, T. S. Caracterização da atividade física e qualidade de vida em crianças e jovens com deficiência visual. 2015.

GONZATTO, A. et al. ÓCULOS SONAR PARA DEFICIENTES VISUAIS. São Paulo, 2012.

JULIÃO, C. H. et al. A deficiência visual e o processo de construção da cidadania: um estudo no Instituto de Cegos do Brasil Central de Uberaba. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, n. 1, p. 42-9, 2013.

MAIA, L. M.; CAMINO, C.; CAMINO, L. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: uma análise do preconceito a partir das concepções de profissionais de Recursos Humanos. **Pesqui. prá. psicossociais**. v. 6, n. 1, p. 78-91, 2011.

MINOSSO, J. S. M. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta paul. Enferm.** v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010.

MONTILHA, R. C. I. et al. Deficiência visual: características e expectativas da clientela de serviço de reabilitação. **Rev. cienc. med.** v. 9, n. 3, p. 123-8, 2012.

NERI, M. C.; SOARES, W. L. Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência. **Rev. bras. estu. Popu.** v. 21, n. 2, p. 303-21, 2013.

ORESTES-CARDOSO, S.; et al. Perfil epidemiológico de cegueira e perda do globo ocular por traumatismos em pacientes reabilitados através de próteses. **Arq. Odontol.** v. 48, n. 3, p. 181-87, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre a deficiência. São Paulo, 2011.

PAGLIUCA, L. M. F.; et al. Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população. **Rev. RENE.** v. 16, n. 5, p. 705-13, 2015.

PINTANEL, A. C.; et al. Influência ambiental para a (in)dependência da criança cega: perspectiva da família. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 94-103, 2016.

RAMOS, A. P. A. Avaliação da capacidade de autocuidado em pessoas cegas. Campina Grande, 2011.

RAMOS, L. R; et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Rev. saúde pública**, v. 47, n. 3, p. 506-13, 2013.

REBOUÇAS, C. B. A.; et al. Evaluation of quality of life of visually impaired. **Rev. bras. enferm.** v. 69, n. 1, p. 64-70, 2016.

RIBEIRO, L. H. M.; NERI, A. L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas Physical exercise, muscle strength and the day-to-day activities of elderly women. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, p. 2169-80, 2012.

RIUS, A. et al. Visual impairment and blindness in spanish adults: geographic inequalities are not explained by age or education. **Ophthalmology**, v. 121, n. 1, p. 408-16, 2014.

UENO, L. M.. A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, v. 4, n. 1, p. 58-68, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
_____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a
participar da Pesquisa.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

A coleta de dados será feita O instrumento utilizado para a coleta foram dois formulários: o formulário I: investigou as variáveis sociodemográficas e o II: investigou a capacidade funcional da população para as AVD através do Índice de Barthel (IB).

O IB pontua cada questão em 0, 5, 10 ou 15, conforme a capacidade para executar tal atividade. O resultado varia de 0 a 100 pontos, < 20 pontos indica total dependência, 20-95 indica dependência e 100 significa total independência.

Este estudo está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscopia
Participante da Pesquisa

ANEXOS

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO CEP

Título do Projeto de Pesquisa				
PERFIL SOCIOECONÔMICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	05/11/2008 15:13:41	26/11/2008 14:42:07		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	05/11/2008 15:13:41	Folha de Rosto	0490.0.133.000-08	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	29/10/2008 21:55:11	Folha de Rosto	FR227707	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	26/11/2008 14:42:07	Folha de Rosto	0490.0.133.000-08	CEP

Voltar

ANEXO B – ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL			
Alimentação:			
10	INDEPENDENTE. Capaz de utilizar qualquer talher. Come em tempo razoável.		
5	AJUDA. necessita de ajuda para cortar, passar manteiga, etc		
0	DEPENDENTE. necessita ser alimentado por outra pessoa.		
Banho			
5	INDEPENDENTE. Lava-se por completo em ducha ou banho de imersão, ou usa a esponja por todo o corpo. Entra e sai da banheira. Pode fazer tudo sem ajuda de outra pessoa.		
0	DEPENDENTE. necessita algum tipo de ajuda ou supervisão.		
Vestuário			
10	INDEPENDENTE. veste-se, despe-se e arruma a roupa. amarra os cordões dos sapatos. Coloca cinta para hérnia ou o corpete, se necessário.		
5	AJUDA. necessita de ajuda, mas realiza pelo menos metade das tarefas em tempo razoável.		
0	DEPENDENTE. necessita ajuda para as mesmas.		
Higiene pessoal			
5	INDEPENDENTE. Lava o rosto, as mãos, escova os dentes, etc. Barbeia-se e utiliza sem problemas a tomada, no caso de aparelho elétrico		
0	DEPENDENTE. necessita alguma ajuda.		
Dejeções			
10	CONTINENTE. Não apresenta episódios de incontinência. Se são necessários enemas ou supositórios, coloca-os por si só.		
5	INCONTINENTE OCASIONAL. Apresenta episódios ocasionais de incontinência ou necessita de ajuda para o uso de sondas ou outro dispositivo.		
0	INCONTINENTE.		
Micção.			
10	CONTINENTE. Não apresenta episódios de incontinência. Quando faz uso de sonda ou outro dispositivo, toma suas próprias providências.		
5	INCONTINENTE OCASIONAL. Apresenta episódios ocasionais de incontinência ou necessita de ajuda para o uso de sonda ou outro dispositivo		
0	INCONTINENTE.		
Uso do vaso sanitário			
10	INDEPENDENTE. Usa o vaso sanitário ou urinol. Senta-se e levanta-se sem ajuda (embora use barras de apoio). Limpa-se e veste-se sem ajuda		
5	AJUDA. necessita de ajuda para manter o equilíbrio, limpar-se e vestir a roupa.		
0	DEPENDENTE.		
Transferência (passagem cadeira-cama)			
15	INDEPENDENTE. Não necessita de qualquer ajuda, se utiliza cadeira de rodas, faz isso independentemente.		
10	AJUDA MÍNIMA. necessita de ajuda ou supervisão mínimas.		
5	GRANDE AJUDA. É capaz de sentar-se, mas necessita de assistência total para a passagem.		
0	DEPENDENTE. necessita ser transferido por duas pessoas. É incapaz de permanecer sentado.		
Deambulação			
15	INDEPENDENTE. Pode caminhar sem ajuda por até 50 metros, embora utilize bengalas, muletas, próteses ou andador.		
10	AJUDA. Pode caminhar até 50 metros, mas necessita de ajuda ou supervisão.		
5	INDEPENDENTE EM CADEIRA DE RODAS. Movimenta-se na cadeira de rodas, por pelo menos 50 m		
0	DEPENDENTE.		
Subir e descer escadas			
10	INDEPENDENTE. É capaz de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, embora necessite de dispositivos como muletas ou bengala ou se apoie no corrimão		
5	AJUDA. necessita de ajuda física ou supervisão.		
0	DEPENDENTE. É incapaz de subir escadas.		
A incapacidade funcional se calcula como:	Severa: < 45 pontos. Grave: 45 - 55 pontos.	Moderada: 60 - 75 pontos. Leve: 80 - 100 pontos.	Pontuação Total: