

QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS DEFICIENTES VISUAIS

MARCELI MARIA KONZEN MOURA
ANNA REGINA GRINGS BARCELOS
Universidade Feevale
Novo Hamburgo, RS, BRASIL
marcelimk@feevale.br
annab@feevale.br

INTRODUÇÃO

A idéia de inclusão é uma manifestação social bastante contemporânea, que vem sendo defendida e difundida entre os mais variados setores da sociedade. Contudo, estamos vivendo numa época de muitas inovações, de muitos efeitos especiais, onde o visual é muito valorizado. Sendo assim, o sentido da visão é muito requisitado. Muitas vezes aqueles que não a possuem se sentem incapacitados em participar plenamente das atividades sociais.

A visão é a grande promotora da integração do individuo em atividades motoras, perceptivas e mentais e a perda da mesma pode provocar marcantes alterações, diminuindo sua capacidade de adaptação na sociedade. (BITTENCOURT; HOEHNE, 2006)

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). Desta forma, qualidade de vida diz respeito a maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo aspectos relativos a saúde, a educação, o transporte, a moradia, o trabalho e a participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam sua integração com o mundo (GONCALVES;VILARTA, 2004).

Neste aspecto vem crescendo em importância como medida na avaliação de intervenções na área da saúde, de forma a contribuir no campo da promoção da saúde. Neste sentido, a pratica de atividades físicas pode contribuir com esse processo evolutivo, reforçando a auto-estima e a imagem corporal. Alem disto, em uma dimensão mais concreta, contribui, decisivamente, com maiores níveis de mobilidade física e autonomia. Por certo, estes benefícios refletem nas relações de trabalho, na vida afetiva e na resolução dos problemas que surgem durante a vida. Assim, ter uma vida mais ativa se traduz em aspectos como o estado de saúde, a longevidade, a satisfação no trabalho, as relações familiares ou a disposição para a vida.

CRÓS et al, (2006), acreditam que o esporte para deficientes visuais possa vir a ser compreendido enquanto fenômeno, sociocultural de múltiplas possibilidades, cujas dimensões sociais podem abranger a educação, lazer e o rendimento, e cujas referencias principais, são respectivamente, a formação, a participação e o desempenho.

Considerando o exposto, programas de reabilitação são fundamentais na promoção de saúde para que as pessoas cegas ou com baixa visão possam desenvolver-se e ter uma participação efetiva na sociedade. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de adultos deficientes visuais, através do instrumento WHOQOL-bref.

MÉTODO

A investigação se caracterizou com uma abordagem quantitativa de caráter descritivo, com deficientes visuais de uma Associação de Deficientes Visuais de um município do Vale do Rio do Sinos,RS. A população estudada foi constituída por uma amostra de 14 deficientes visuais que se dispuseram a participar do estudo. O critério de inclusão foi freqüentar regularmente a associação e assinar o termo de consentimento informado.

Para a coleta dos dados utilizou-se o questionário desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde o WHOQOL-bref, composto por 24

questões abrangendo os domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, além de duas questões gerais. A partir da aplicação do questionário de qualidade de vida, realizou-se um levantamento de informações sobre as características dos respondentes relativas a idade, sexo, estado civil, tipo de deficiência, causa principal, se pratica atividade física, qual a atividade que pratica, bem como motivo que leva a praticar e não praticar.

Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva para apresentar os resultados através das distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%), assim como as médias aritméticas e seus respectivos desvios-padrão.

RESULTADOS

Abaixo, na tabela 01, está descrito o perfil dos participantes do estudo, envolvendo as características de uma amostra de 14 Deficientes Visuais, com idade variando de 22 a 74 anos (média = 49,3 ± 13,4 anos), representados com 71,4% do sexo masculino e 28,6% do sexo feminino.

Tabela 01 – Perfil dos participantes (n = 14).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	10	71,4
	Feminino	4	28,6
Estado Civil	Casado	6	42,9
	Solteiro	5	35,7
	Divorciado	2	14,3
	Viúvo	1	7,1
Faixas Etárias	22 a 44 anos	4	28,6
	45 a 59 anos	7	50,0
	60 anos ou mais	3	21,4
Deficiência	Cego	10	71,4
	Baixa Visão	4	28,6
Tipo de deficiência	Adquirida	10	71,4
	Congênita	4	28,6
Causa da deficiência	Descolamento da retina	2	14,3
	Glaucoma	2	14,3
	Infecção da retina	2	14,3
	Queima da retina	2	14,3
	Degenerativo relativo à idade	1	7,1
	Catarata	1	7,1
	Queda	1	7,1
	Diabetes	1	7,1
	Toxoplasmose	1	7,1
	Tumor	1	7,1
Prática de Atividade Física (AF)	Não	9	64,3
	Sim	5	35,7
Tipo de AF	Caminhada	3	60,0
Base (n = 5, sim)	Hidroginástica	1	20,0
	Musculação	1	20,0

Fonte: elaborado pela autora

Em meio a estas características, destaca-se ainda o tipo e a causa da deficiência, visto que 71,4%, pessoas cegas e 28,6% com baixa visão, sendo 71,4% do tipo adquirida e 28,6% congênita. As causas da deficiência mais citadas na pesquisa foram: deslocamento da retina, glaucoma, infecção da retina e queima da retina, respectivamente representados com 14,3%. Os demais casos, distribuídos igualmente com 7,1%, foram: degenerativo relativo a idade, catarata, queda e diabetes.

Dados recentes da Organização Mundial de saúde, apontados por Paranhos Jr. (2009), evidenciam que o glaucoma é, a segunda causa de cegueira no mundo (12,3%), atrás da catarata com 47,8%. Uma estimativa indica que haverá 60,5 milhões de pessoas com glaucomas de ângulos aberto e fechado em 2010, elevando-se esta cifra para 79,6 milhões, em 2020.

No que diz respeito a prática da atividade física 64,3% dos pesquisados não praticam uma atividade física e 35,7% praticam, visto que destes, 60% fazem caminhada, seguido de musculação e hidroginástica com 20% cada.

Nesta perspectiva, observa-se a necessidade de promover programas de atividades físicas e esportivas no sentido de privilegiar a relação e integração do deficiente visual com o meio ambiente e a sociedade. Com base nesses preceitos, autores como Gorgatti e Costa (2005), Diehl (2008) afirmam que são inegáveis os benefícios que a prática de um esporte pode proporcionar, principalmente nos aspectos psicossociais, destacando-se uma visível melhora na auto-estima, evolução no autoconceito, sentido de cooperação, uma melhor aceitação da condição da deficiência, melhor interação com as pessoas ao redor, ganhando autoconfiança e independência. Nos aspectos motores passam a ter uma maior confiança para saírem de casa sozinhos quando precisam realizar suas atividades diárias.

Quadro 01 - Importância da Atividade Física para os praticantes (n = 5)

Importância AF	Nb. cit. (rang 1)	Fréq.	Nb. cit. (rang 2)	Fréq.	Nb. cit. (rang 3)	Fréq.	Nb. cit. (somme)	Fréq.
Amizades	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	2 (1,00)	13,3%
Bem-estar	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	2 (1,00)	13,3%
Lazer	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	2 (1,50)	13,3%
Outro	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	1 (3,00)	6,7%
Estética	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1 (2,00)	6,7%
Saúde	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	5 (2,40)	33,3%
Recomendações Médicas	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	2 (3,00)	13,3%
TOTAL CIT.	5		5		5		15	100%

Fonte: elaborado pela autora

Tendo como pressuposto que a Atividade Física contribui para uma melhor Qualidade de Vida e que a Atividade Física é segundo Hoffman e Harris (2004) “um movimento intencional voluntário realizado para alcançar um objetivo identificável”. Neste sentido considera-se importante destacar estudo de Garcia et al (2009), visto que 27,5% dos adultos atribuem significado à saúde em primeiro lugar, seguido de bem estar, com 22%, no que refere a prática de atividade física.

Os autores ainda ressaltam que a sensação de bem estar é muito importante para a comunidade na sua percepção do que seja qualidade de vida e que existe uma valorização da saúde. Da mesma forma, destacam a realização pessoal frente às amizades e a presença e papel do profissional de educação física no desempenho deste contexto.

Tabela 02 – Motivos para não praticarem atividade física (n = 9).

	n	%
Outros	5	55,6
Condições financeiras	3	33,3
Sem tempo	1	11,1

Fonte: elaborado pela autora

Conforme descrito na tabela 02, foi constatado que o comodismo e dificuldades de deslocamento são fatores que dificultam o envolvimento do deficiente visual em Atividade

Física, representado 55,6% dos casos, como outros. Outro aspecto que merece destaque se refere a condições financeiras, apontada com 33,3%.

Nesta perspectiva, considera-se extremamente importante destacar que as condições de transporte, a carência de uma atividade física especializada bem como um local com atividades específicas para os deficientes visuais, se deve a certa falta de interesse por parte das instituições junto com profissionais capacitados em estar disponibilizando estas atividades.

Tabela 03 – Estatística descritiva dos domínios da Qualidade de Vida (n = 14).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Físico	42,9	82,1	63,5	10,6
Psicológico	50,0	91,7	71,4	13,4
Social	33,3	91,7	66,1	15,2
Ambiental	40,6	81,3	58,5	11,6

Fonte: elaborado pela autora

A tabela 03 apresenta os resultados relativos aos domínios da qualidade de vida. Neste campo observa-se a 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.

Apesar de vários estudos sobre Qualidade de Vida de deficientes visuais, cegos ou com baixa visão, na literatura há poucas investigações que enfoquem a qualidade de vida e a participação em atividade física. Neste estudo, foi utilizado para a avaliação da qualidade de vida o instrumento genérico WHOQOL – Bref, que vem comprovar de forma estatística, na comparação dos domínios da qualidade de vida que a prática da atividade física não apontou diferença significativa. Possivelmente, há outros fatores influenciando neste resultado.

Com base nestes achados Araujo; Araujo (2000), evidencia que quando ampliamos os efeitos de uma vida ativa fisicamente para além da saúde e colocamos os efeitos do exercício, adequadamente realizado, como fator indispensável para a melhoria na Qualidade de Vida de um dado indivíduo, aí estamos partindo da premissa de que alguém inativo e sedentário não tem boa Qualidade de Vida. Contudo, a classificação de uma Qualidade de Vida boa ou ruim está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida.

Neste sentido, considera-se importante evidenciar a afirmação de Minayo, Hartz e Buss (2000), contextualizando a qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de realizar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo assim, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, 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 que frequentam. Entretanto, os resultados apresentados mostram uma menor percepção de qualidade de vida nos domínios meio ambiente e físico. Apesar destas condições as pessoas carecem de apoio de políticas públicas para melhoria das condições ambientais que inclui condições de segurança física, transporte para se locomover, bem como acesso aos serviços de saúde, evidenciando a carência de programas que envolvam atividades de prevenção e reabilitação de sujeitos com necessidades especiais.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada á saúde em adultos**. Ver. Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 6, n. 5, Oct. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922000000500005&script=sci_arttext> Acesso em: 10/06/2011

BITTENCOURT, Zélia Z L C; HOEHNE, Eduardo Luiz. **Qualidade de vida de Deficientes Visuais**. Medicina Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n2/ao_qualidade_vida_deficientes_visuais1.pdf>. Acesso em 20 agosto 2010.

CRÓS, Chimênia Xavier et al. Classificações da deficiência visual: compreendendo conceitos esportivos, educacionais, médicos e legais. **Revista Digital EF deportes**. Buenos Aires - Año 10 - N° 93 - Febrero de 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd93/defic.htm>>. Acesso em:20/09/2011

DIEHL, Rosilene Moraes. **Jogando com as diferenças**: jogos para crianças e jovens com deficiência em situação de inclusão e em grupos específicos. 2. ed. São Paulo, SP: Phorte, 2008.

GARCIA et al. Atividade física intencional e sua influencia na Qualidade de Vida: desafios para o profissional de Educação Física. **Revista Digital EF deportes**. Bueno Aires – Año 14 - N° 137 – Octubre de 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd137/atividade-fisica-intencional-e-qualidade-de-vida.htm>> Acesso em: 10/06/2011.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. **Qualidade de vida e atividade física**. Explorando teoria e prática. São Paulo: Manole, 2004.

GORGATTI, Márcia Greguol; COSTA, Roberto Fernandes da. **Atividade Física adaptada**. Qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. Barueri, SP: Manole, 2005.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. C. Cinesiologia: o estudo da atividade física. Porto Alegre: Artmed, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Governo Federal. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1 Acesso em: 30/05/2011

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Machiori. Qualidade de Vida: um debate necessário. Cad. De Saúde Publica, V.5, n.1,2000.Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Doi. 10.1590/S1413-81232000000100002

MOREIRA et al. Fatores que influenciam a adesão de deficientes motores e deficientes visuais a pratica desportiva. **Revista Digital EF deportes**. Bueno Aires - Año 11 - N° 104 - enero de 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd104/deficientes-motores-visuais.htm>> Acesso em: 23/05/2011

PARANHOS JR., Augusto. 3º Consenso Brasileiro Glaucoma Primário de Ângulo Aberto. **Sociedade Brasileira de Glaucoma** - 3. ed. --São Paulo, SP . Ed. BestPoint, 2009