

DEFICIÊNCIA VISUAL: CARACTERÍSTICAS E EXPECTATIVAS DA CLIENTELA DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO¹

VISUAL DEFICIENCY: CHARACTERISTICS AND EXPECTATIONS OF THE REHABILITATION SERVICE CLIENTELE

Rita de Cássia Ietto MONTILHA²
Edméa Rita TEMPORINI³
Newton KARA-JOSÉ⁴
Maria Inês Rubo de Souza NOBRE²

RESUMO

Foram investigadas características pessoais de portadores de deficiência visual, tipo, origem e idade de início da deficiência e suas expectativas em relação ao processo de reabilitação. Foi realizado levantamento descritivo. Compôs-se uma amostra não probabilística, obtida por sujeitos maiores de 12 anos, portadores de deficiência visual, congênita ou adquirida, em processo de reabilitação, no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto da Universidade Estadual de Campinas, no período de 1994 a 1997. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário aplicado por entrevista. A amostra foi constituída por 25 sujeitos. A média de idade foi de 32,2 anos; sexo masculino 56%, perda visual adquirida em 68% e predomínio de casos com visão subnormal em 68%. Entre as causas da deficiência visual destacaram-se: retinose pigmentar, glaucoma, atrofia do nervo óptico, degeneração macular, diabetes e trauma ocular. Entre as expectativas referentes ao processo de reabilitação destacaram-se a orientação e mobilidade (76%) e aprendizado do uso de óculos prescritos (60%). Concluiu-se que à área de reabilitação aliada a área médica deva promover estudos de prevalência e das causas de deficiência visual na população adulta brasileira; prevenção de sua ocorrência; e efetivação de programas de reabilitação para atendimento imediato de portadores de deficiência visual.

Unitermos: *deficiência visual, visão subnormal, reabilitação, terapia ocupacional.*

ABSTRACT

This study investigated personal characteristics of carriers of visual deficiency, kind, origin and age at the beginning of the deficiency and their expectations in relation to the rehabilitation process. A

⁽¹⁾ Baseado na Dissertação de Mestrado *Reabilitação de portadores de deficiência visual: características, conhecimentos e opiniões de clientela atendida em um Centro Universitário* - apresentada na Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas para obtenção do título de Mestre em Neurociências, área de concentração em oftalmologia. Campinas, SP, 1997. Apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, Natal, RN, de 6 a 9 de setembro de 2000.

⁽²⁾ Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Av. Adolpho Lutz, s/n., Cidade Universitária Zeferino Vaz, 13084-880, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R.C.I. MONTILHA. E-mail: rcietto@unicamp.br

⁽³⁾ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; Assessora de Pesquisa na Disciplina de Oftalmologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

⁽⁴⁾ Departamento de Oftalmologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; Departamento de Oftalmologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

descriptive survey was carried out. It was composed of a non-probabilistic sample, obtained by individuals over 12 years old, carriers of visual deficiency, congenital or acquired, in rehabilitation process, in the Center of Studies and Researches in Rehabilitation "Prof. Dr. Gabriel Porto", State University of Campinas, in the period from 1994 to 1997. The instrument used for collection of data was a questionnaire applied by interview. The sample was constituted by 25 subjects. The average age was of 32.2 years; male 56%, visual acquired loss in 68% and prevalence of cases with subnormal vision in 68.0%. Among the causes of the visual deficiency, the following ones stood out: pigmentary retinosis, glaucoma, atrophy of the optic nerve, macular degeneration, diabetes and ocular trauma. Among the expectations concerning the rehabilitation process, the orientation and mobility (76%) and the learning of the use of prescribed glasses (60%) stood out. It was concluded that the rehabilitation area together with the medical area must promote further studies of the prevalence and the causes of visual deficiency in the Brazilian adult population; prevention of its occurrence; and the accomplishment of rehabilitation programs for immediate intervention of the carriers of visual deficiency.

Keywords: *visual deficiency, subnormal vision, rehabilitation, occupational therapy.*

INTRODUÇÃO

Estimativa da Organização Mundial de Saúde admite a existência de 45 milhões de cegos e aproximadamente 135 milhões de portadores de visão subnormal no mundo¹⁶. No Brasil, ainda não se dispõe de dados estatísticos nacionais referentes à prevalência e causas de cegueira. No censo nacional sobre cegueira, realizado em 1940, os índices eram de 147,34/1.000.000 habitantes⁷.

Segundo Rodrigues (1997)¹³, no início da década de 80, com base em dados de arquivo, em dados fornecidos pela Previdência Social e em levantamentos realizados em algumas regiões, calculou-se que no Brasil existiam 80 mil cegos e 520 pessoas incapacitadas para o trabalho, por perdas visuais (na época, a população do país era de 120 milhões de habitantes). Supõe-se que estes dados possam estar subestimados, porque os sistemas de registro e de arquivo são falhos, e porque nem todos os deficientes visuais procuram hospitais, ambulatórios ou serviços de reabilitação para tratamento.

Em relação às principais causas de deficiência visual, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶ classifica os países e regiões de acordo com o nível de assistência médica estendida à população. Por esse critério o Brasil poderia ser classificado como país em fase intermediária de desenvolvimento apresentando como causas de cegueira: glaucoma, tracoma, oncocercose, xeroftalmia, catarata e traumatismo. No entanto, o Brasil apresenta grandes variações regionais¹³.

A perda da capacidade visual acarreta conseqüências adversas, em nível individual e coletivo. A cegueira dá origem a problemas psicológicos, sociais, econômicos e de qualidade de vida, pois implica em perda de auto-estima, de status, em restrições ocupacionais e em conseqüente diminuição de

renda, que, por sua vez, produz dificuldades de sobrevivência⁶.

Os profissionais que atuam na educação e reabilitação de deficientes visuais necessitam de conhecimentos sobre as limitações desses indivíduos e sobre os sistemas vigentes de ensino e reabilitação.

Este estudo teve o objetivo de identificar características pessoais de portadores de deficiência visual, tipo, origem e idade de início da deficiência e suas expectativas em relação ao processo de reabilitação.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um levantamento descritivo. A população alvo foi constituída por indivíduos de 12 anos ou mais, portadores de deficiência visual bilateral, congênita ou adquirida, atendidos no programa de adolescentes e adultos deficientes visuais do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto (CEPRE) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foram entrevistados 25 usuários do serviço no período de novembro de 1996 a março de 1997. Os pacientes foram convocados, por carta e/ou contato telefônico.

Realizou-se um estudo exploratório para a elaboração do instrumento de medida. Esse recurso metodológico, na qualidade de parte integrante da pesquisa principal, define-se como o estudo preliminar realizado com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende estudar¹².

No estudo exploratório desta pesquisa, realizaram-se entrevistas não dirigidas com 81 indivíduos portadores de deficiência visual em processo de triagem para cirurgia de catarata, durante a execução de um projeto comunitário de reabilitação visual.

Procedeu-se à gravação e transcrição dessas entrevistas. A partir da análise das informações obtidas, elaborou-se um questionário estruturado, submetido a teste prévio.

O processamento e análise de dados foram realizados utilizando-se o programa Epi Info versão 6.0³ e Statistical Analysis System (SAS).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 25 sujeitos, de ambos os sexos (56% masculino; 44% feminino), com idade entre 13 e 63 anos. A média de idade foi de 32,2 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de portadores de deficiência visual segundo faixa etária. Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	14	56
Feminino	11	44
Idade (Anos)		
13 – 23	7	28
24 – 34	8	32
35 – 45	5	30
46 – 56	4	16
≥ 57	1	4
X = 32,2 anos		
SD = 13,7		

Tabela 2. Tipo, origem e idade do início da deficiência visual. Portadores de deficiência visual atendidos no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Deficiência visual	n	%
Tipo n = 25		
Visão subnormal	17	68,0
Cegueira	8	32,0
Origem do problema oftalmológico n = 25		
Adquirida	17	68,0
Congênita	8	32,0
Idade do início da deficiência visual n = 17		
2 - 12	4	23,5
13 - 23	3	17,6
24 - 34	3	17,6
35 - 45	5	29,5
46 - 56	1	5,9
≥ 57	1	5,9
X = 27,9 anos		
SD = 17,6		

Dentre os portadores de deficiência visual houve predomínio de portadores de visão subnormal (68%). A maioria dos entrevistados apresentou deficiência visual adquirida. Apesar da ampla variação registrada quanto à idade do início da deficiência, entre 2 e 57 anos, predominou o aparecimento na idade adulta (média de 27,9 anos) (Tabela 2).

A maioria (76,0%) dos entrevistados declarou saber e mencionou a denominação do próprio problema oftalmológico. Entre as causas apontadas da própria deficiência visual, ressaltaram-se a atrofia do nervo óptico (21,0%) bem como retinose pigmentar e catarata congênita (15,7%). Como causa do próprio problema visual, ressaltou-se a hereditariedade (30,0%) e o desconhecimento manifestado por 24,0% (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento sobre o próprio problema oftalmológico por portadores de deficiências visuais. Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Conhecimento	n	%
n = 25		
Declara saber a denominação	19	76,0
Declara não saber a denominação	6	24,0
Problema mencionado n = 19		
Atrofia do nervo óptico	4	21,0
Retinose pigmentar	3	15,7
Catarata congênita	3	15,7
Deslocamento de retina	2	10,5
Glaucoma	1	5,3
Glaucoma congênito	1	5,3
Alta miopia	1	5,3
Neurite óptica	1	5,3
Trauma ocular	1	5,3
Degeneração macular juvenil	1	5,3
Fibroplasia retrolental	1	5,3
Causa do problema n = 25		
Hereditário	6	30,0
Trauma / Acidente trânsito	3	15,0
Prematuridade / Incubadora	3	15,0
Diabetes	1	5,0
Toxoplasmose	1	5,0
Auto agressão / Transtorno psicótico	1	5,0
Meningite	1	5,0
Infecção	1	5,0
Problema circulatório	1	5,0
Seqüela de derrame	1	5,0
Não sabe	6	24,0

Quanto às expectativas dos resultados do processo de reabilitação, observou-se predomínio em relação à orientação e mobilidade (76%), destacando-se também a esperança de iniciar ou retomar atividades profissionais (72%) e o interesse em aprender a usar óculos prescritos (60%). Curar o próprio problema visual (32%) e aceitá-lo (20%), aspectos extremamente relacionados, inserem-se entre as expectativas dos entrevistados (Tabela 4).

Tabela 4. Expectativas do portador de deficiência visual em relação ao processo de reabilitação. Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Expectativas *	n	%
Aprender a andar sozinho	19	76
Aprender a usar os óculos prescritos	15	60
Usar o computador	13	52
Aprender a cozinhar sozinho	13	52
Aprender a cuidar da casa sozinho	10	40
Ler e escrever	9	36
Começar a trabalhar	9	36
Voltar a trabalhar	9	36
Curar o problema visual	8	32
Aprender a comer sozinho	6	24
Aceitar o problema visual	5	20
Desenvolver melhor a visão	5	20
Voltar a ir à escola	4	16
Começar a ir à escola	2	8

* Respostas múltiplas.

DISCUSSÃO

Considera-se que o estudo de características da deficiência visual, características pessoais de portadores de deficiência visual e suas expectativas em relação ao processo de reabilitação é fundamental para o planejamento de ações de reabilitação, compatíveis com a realidade à qual se destinam¹⁵.

Em estudo realizado na Fundação Altino Ventura (Recife, PE), Leal *et al.* (1995)⁹, dentre 317 indivíduos com idade entre 1 mês e 89 anos, encontraram 50,5% de indivíduos do sexo masculino; 25,0% dos pacientes pertenciam à faixa etária escolar de 7 a 20 anos e 14,0% à faixa etária mais produtiva de 21 a 40 anos.

Pesquisa realizada no Instituto de Cegos do Paraná, por Moreira *et al.* (1991)¹¹, entre 121 deficientes visuais de 6 a 62 anos de idade, registraram predomínio do sexo masculino (63,6%), sendo 80,0% menores de 30 anos.

A respeito do conhecimento sobre o próprio problema oftalmológico que causou a visão subnormal ou a cegueira, chama a atenção a elevada proporção de respondentes que declararam saber a denominação técnica do problema (Tabela 3). Supõe-se que esse fato possa ser consequência de envolvimento mais acentuado com o processo de reabilitação, ampliando o conhecimento do indivíduo sobre seu problema visual. No entanto, devido à natureza desta pesquisa, em que não se pretendeu introduzir a avaliação oftalmológica, não se dispõe de elementos para referendar o conhecimento manifestado pelos respondentes acerca do próprio problema ocular.

Neste estudo encontrou-se o predomínio de indivíduos com Visão Subnormal (VSN) (68%). Moreira *et al.* (1991)¹¹, numa instituição do Paraná encontraram 57% dos indivíduos portadores de cegueira. Presume-se nem sempre existir relação direta entre a proporção de portadores de visão subnormal e a proporção dos indivíduos que buscam reabilitação.

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde¹⁶, em 1995 havia 41 a 52 milhões de pessoas cegas no mundo, indicando a taxa de prevalência mundial da cegueira de aproximadamente 1%.

O número de portadores de visão subnormal pode ser de três a cinco vezes maior do que o de cegos⁷. Carvalho (1993)², encontrou 86,3% de portadores de visão subnormal e 13,6% de casos de cegueira. Em outro estudo no mesmo serviço de atendimento, Kara-José *et al.* (1988)⁷, encontraram 85,0% dos casos com visão subnormal, 5,0% com cegueira e os demais não tinham a informação.

Com relação à origem do problema oftalmológico, 68% dos casos de deficiência visual foi adquirida e 32% congênita. Os outros estudos não fazem referência a este aspecto (Tabela 2). A Tabela 2 também apresenta a idade do início do problema oftalmológico, variando entre 2 e 57 anos, com o predomínio de casos que adquiriram a deficiência na idade adulta. Este resultado deve ser considerado ao realizar-se o planejamento do atendimento de reabilitação, já que as expectativas e a situação emocional dos que adquirem a deficiência no decorrer da vida é diferente daqueles que apresentam deficiência visual congênita.

Observa-se reduzida proporção de idosos em atendimento de reabilitação no CEPRE, o que foi encontrado também no estudo realizado no Serviço de Visão Subnormal (SVSN) da UNICAMP e em outros SVSN do Brasil².

Nos resultados encontrados em estudos nacionais, o número de casos decresce conforme aumenta a faixa etária².

Kara-José *et al.* (1984a)⁴, ressaltaram que a deficiência visual em crianças não é comum, sendo que a maioria dos casos ocorre após os 50 anos de idade causadas mais freqüentemente por ametropias não corrigidas e catarata não operada e, após os 60 anos, são devidas ao aumento da freqüência de doenças oculares com diminuição da visão como catarata, glaucoma e degeneração senil de mácula^{5,8}.

Sendo assim, supõe-se que o fato de os idosos buscarem em menor proporção os serviços de atendimento a portadores de deficiência visual no Brasil, pode relacionar-se: à menor sobrevivência do idoso; à desatenção para com o idoso que depende de conduta da família em relação à busca de atendimento; à desinformação sobre a existência de serviços especializados; e a fatores culturais (crenças - “Deus quis assim”) que podem favorecer resistência à procura de tratamento.

Cabe ressaltar, também, o crescimento do número de cirurgias de catarata em idosos, desde que foram iniciados projetos comunitários de reabilitação visual, como por exemplo o “Projeto Catarata” em 1987¹⁴.

A respeito de expectativas dos portadores de deficiência visual entrevistados, observou-se predomínio em relação à orientação e mobilidade (76%) (Tabela 4). Este resultado corresponde ao esperado, por ser a locomoção um dos aspectos mais limitantes do adulto que perde a visão.

Segundo Carrol (1968)¹, a perda da mobilidade decorrente da perda da visão apresenta importância fundamental, porque significa mais do que andar, significa a liberdade de ir de um lugar para outro, mediante todos os meios possíveis, seja no pequeno espaço de uma sala ou de uma casa, seja em áreas geográficas próximas ou distantes.

Começar ou reiniciar atividade profissional constituíram expectativas relevantes declaradas pelos entrevistados. Esse fato deve-se, provavelmente, à importância atribuída ao desempenho profissional para a idade adulta, como fonte de sobrevivência e de integração social.

O interesse em aprender a usar os óculos prescritos também ressalta-se entre as expectativas. Esse resultado reafirma a necessidade de orientação específica para o uso e aproveitamento adequado dos auxílios ópticos em portadores de VSN.

Para Watson (1989)¹⁷, o cliente usuário de auxílios ópticos e não ópticos necessita de orientação geral sobre como maximizar o uso de sua visão residual através de técnicas seqüenciais de instrução.

Para facilitar a cooperação do paciente deve-se usar sempre tarefas que sejam de seu interesse, os treinos devem ser seriados e curtos, evitando, assim, cansaço físico e visual².

Montilha (1995)¹⁰, observou que o cliente portador de VSN só apresenta um bom aproveitamento das orientações realizadas, das experiências vividas com os materiais, das adaptações e auxílios ópticos, se houver conscientização de suas habilidades, limitações e boa auto-estima.

Os resultados desta pesquisa enfatizam a importância do planejamento, implementação e expansão de programas de reabilitação no sentido de buscar a integração à sociedade do deficiente visual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARROL, T.J. *Cegueira: o que ela é, o que ela faz e como viver com ela*. São Paulo : Fundação para o Livro do Cego no Brasil, 1968. 352p. (Mimeografado).
2. CARVALHO, K.M.M. *Visão subnormal: apresentação de um modelo de atendimento e caracterização das condições de diagnóstico e tratamento em um serviço universitário do Brasil*. Campinas, 1993. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 1993.
3. DEAN, A.G. *et al. Epi info, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, Georgia : Centers for Disease Control and Prevention, 1994.
4. KARA-JOSÉ, N. *et al.* Atendimento de amblíopes e prevalência na população pré-escolar, Campinas, São Paulo, Brasil. *Bol Of Sanit Panam*, Washington DC, v.96, n.1, p.31-43, 1984a.
5. KARA-JOSÉ, N. *et al.* Causas de deficiência visual em crianças, Campinas. São Paulo, Brasil. *Bol of Sanit Panam*, Washington DC, v.97, n.5, p.405-412, 1984b.
6. KARA-JOSÉ, N. *et al.* Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na Clínica de Visão subnormal da UNICAMP. *Arq Bras Oftalmol*, São Paulo, v.51, n.2, p.65-69, 1988.
7. KARA-JOSÉ, N. Extensão de serviços à comunidade: assistência oftalmológica da UNICAMP à região de São João da Boa Vista. *Arq Bras Oftalmol*, São Paulo, v.52, n.4, p.151, 1989.
8. KARA-JOSÉ, N., TEMPORINI, E.R. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos. *Pan Am J Public Health*, v.6, n.4, p.242-48, 1999.

9. LEAL, D. B. *et al.* Atendimento a portadores de visão subnormal: estudo retrospectivo de 317 casos. *Arq Bras Oftalmol*, São Paulo, v.58, n.6, p.439-442, 1995.
10. MONTILHA, R.C.I. Visão subnormal e a abordagem da terapia ocupacional. *Arq Bras Oftalmol*, v.59, n.4, p.354, 1996.
11. MOREIRA, A.T.R., MOREIRA JR, C.A., ARANA, J. Causas de cegueira no Instituto de Cegos do Paraná. *Arq Bras Oftalmol*, São Paulo, p.54, n.6, p.275-278, 1991.
12. PIOVESAN, A., TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.29, p.318-325, 1995.
13. RODRIGUES, M.L.V. Prevenção de perdas visuais. *Rev Hosp Clín Fac Med Rib Preto Univ São Paulo*, São Paulo, v.30, p.84-89, 1997.
14. TEMPORINI, E.R. *A investigação de variáveis relativas ao comportamento humano no campo da saúde pública*. São Paulo, 1994. (Mimeografado).
15. TEMPORINI, E.R., KARA-JOSÉ, N., KARA-JOSÉ JR., N. Catarata senil: características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual. *Arq Bras Oftalmol*, v.60, n.1, p.79-83, 1997.
16. THYLEFORS, B. *et al.* Global data on Blindness. *Bull World Health Organ*, Geneva, v.73, p.115-121, 1995.
17. WATSON, G. Competencies and bibliography addressing student's use of low vision devices. *J Vis Impairm Blind*, v.83, p.160-163, 1989.

Recebido para publicação em 9 de outubro de 2000 e aceito em 8 de janeiro de 2001.