



VIVÊNCIAS NO COTIDIANO E AS INTERFERÊNCIAS NA PERCEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL



Pilar Faustino Guimarães

Profa. Dra. Sônia Maria Chadi de Paula Arruda

Terapeuta Ocupacional. Aprimoranda do Programa de Reabilitação em Atividade de Vida Diária CEPRE/FCM/UNICAMP.

Bolsista Fundap.

Orientadora. Docente do Curso de Fonoaudiologia /CEPRE/FCM/UNICAMP.

pfqpi@yahoo.com.br – sonia.arruda@terra.com.br

Palavra Chave: Atividade de vida diária - Deficiência visual - Qualidade de vida

1- INTRODUÇÃO:

A visão é responsável pela percepção da maioria das informações recebidas do meio exterior, pois cerca de 80% dos conhecimentos adquiridos pelo ser humano são obtidos por tal meio. Ao nascer, o homem não possui autonomia alguma com relação ao autocuidado. O ambiente familiar, aliado às condições de desenvolvimento, permite bom desempenho e autonomia nas Atividades de Vida Diária (AVD), além da aprendizagem de hábitos e valores sociais. As AVD compreendem as ações que atendem necessidades básicas do homem, realizadas no cotidiano, como alimentação, higiene, vestuário. A terminologia mais recente (Spackman, 1998), define AVD no contexto das tarefas que capacitam o indivíduo para o desempenho de regras. O treinamento de AVD para deficientes visuais é de extrema importância por ser indispensável ao seu ajustamento social.

A reabilitação fornece instrumentos que desenvolvem as capacidades residuais no desempenho de atividades cotidianas, principalmente a percepção tátil, que no caso de indivíduos cegos exerce uma dupla função: como órgão de execução e de percepção. O trabalho de reabilitação abrange a pessoa com deficiência, sua família, estendendo-se à escola e trabalho. Dentre as atividades que constam em programas de reabilitação destaca-se, as AVD (ações básicas de cuidados pessoais e do ambiente como higiene pessoal, vestuário, alimentação, atividades domésticas, organizacional, jardinagem, cuidados com bebê, entre outras) (Arruda, 1999).

2- OBJETIVO:

1- Verificar as vivências nas AVD de pessoas que estão iniciando um processo de reabilitação grupal em um serviço universitário.

2 – Verificar as mudanças na qualidade de vida dessas pessoas após os atendimentos em AVD.



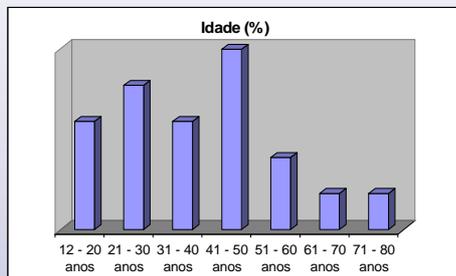
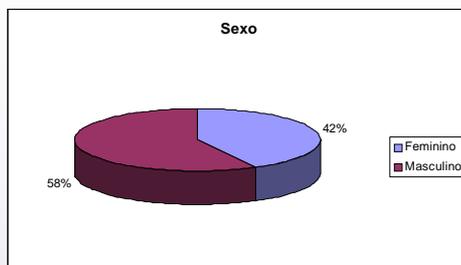
FOTO 1: Grupo em atendimento de AVD

3- METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, para analisar as facilidades e dificuldades na prática das AVD e verificar os aspectos que reverterem em melhor qualidade de vida. Utilizou-se um questionário estruturado, aplicado no início e no final dos atendimentos em AVD, de uma atividade de reabilitação em grupo, de um serviço universitário. Esse trabalho foi realizado com dois grupos de pessoas com deficiência visual. O programa de reabilitação teve duração de cerca de seis meses e cada profissional trabalhou em média durante quatro encontros semanais com cada grupo. As atividades de AVD foram realizadas durante quatro encontros com a participação tanto dos usuários quanto de seus familiares. Estudou-se o desempenho nas AVD, centralizadas nas dificuldades e facilidades da prática diária.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO:

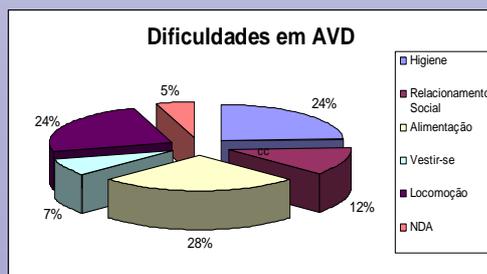
Foram estudados dois grupos que participavam de atividades de reabilitação, um de cegueira e um de baixa visão, com um total de 19 participantes, de ambos os sexos e de idade média de 35 anos. Os atendimentos de reabilitação são realizados por equipe interdisciplinar, com atendimento nas áreas de serviço social, terapia ocupacional, pedagogia, informática, braille, atividades de vida diária.



Os grupos foram constituídos por um total de oito mulheres e onze homens, com diagnósticos oftalmológicos de: retinopatia diabética (2), retinose pigmentar (2), doença de stargart (1), glaucoma (3), catarata congênita (1), escavação e nistagmo (1), toxoplasmose (2), deslocamento de retina (2), degeneração macular decorrente da idade (2), albinismo (1) e sem diagnóstico identificado (2).

Foram desenvolvidas atividades de higiene, cuidados pessoais, vestuário e alimentação. As principais orientações foram:

Higiene pessoal: a importância do banho, higiene bucal limpeza das unhas, cuidados com a barba/ depilação, orientação quanto a cor do sabonete e pasta de dentes, contrastes e iluminação adequados aos casos atendidos, identificação acessível de escovas, toalhas...



Vestuário: organização das roupas por tipo, cor e frequência de uso, utilização objetos, separações feitas com papel cartão, desenhos ou letras em braille como códigos para facilitar a localização das roupas e outros objetos. Os usuários manifestaram dificuldades em localizar e organizar as próprias roupas no guarda-roupa, dependendo dos familiares para escolherem a roupa e se vestirem, restringindo assim as oportunidades de desempenharem as atividades com independência.

Culinária: uso de chaleiras e leiteiras que apitam, possibilitando verificar o ponto exato de retirar do fogo, cortar alimentos com uso de recursos e adaptações; uso de acendedor e de palito de fósforo de tamanho maior para não correr risco em se queimar; uso de microondas com adaptações.

Os usuários mostraram grande melhora no relacionamento social (26%); alimentação (23%); higiene (16%); locomoção (16%); não relataram melhoras significativas (19%).



FOTO 2: Recursos utilizados nas AVD

5- CONCLUSÃO:

Após o término dos atendimentos de reabilitação em AVD observou-se: participação com interesse nas atividades, fortalecendo a crença na própria capacidade; muitas das dificuldades iniciais foram resolvidas; trocas de experiência dos participantes com melhor integração entre os mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARRUDA, SMCP, **Atividades da Vida Diária:** Intervenção no Processo de Formação na pessoa com Deficiência Visual. Mobilidade e Comunicação – desafios a tecnologia e a inclusão digital. Campinas, 1999, p. 133 a 140.
 BITTENCOURT, ZZLC; HOEHNE, EL; **Qualidade de vida de deficientes visuais.** *Medicina*, Ribeirão Preto, 2006. 39 (2) p. 260-264.
 CARVALHO, KMM; GASPARETTO, MERF; VENTURINI, NHB; KARA-JOSÉ, N. **Visão Subnormal:** orientações ao professor do ensino regular. 2 ed., Campinas, Editora UNICAMP, 1994. p. 48.
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Divisão de Saúde Mental. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida.** WHOQOL- 1998 (b). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-manual.html>. Acesso em 20 maio. 2008.
 PEDRETTI, LW; EARLY, MB; **Terapia Ocupacional:** capacidades práticas para as disfunções físicas. São Paulo, Ed. Roca, 2004.