

Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual

Evaluation of socioeconomic profile, professional training and health status of people with visual impairment

Débora Garcia Oliveira¹, Suraya Gomes Novais Shimano², Angélica Emboaba Salomão², Karina Pereira²

RESUMO

Objetivo: Verificar os aspectos socioeconômicos, a formação profissional, o nível de escolaridade e o estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo com participação de 33 pessoas com deficiência visual, atendidas em uma Instituição Especializada para essa deficiência na cidade de Uberaba-MG, sendo 16 com baixa visão e 17 cegos. Avaliou-se os aspectos socioeconômicos por meio do instrumento Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), a formação profissional e o estado de saúde foi verificado com o preenchimento de um formulário estruturado. **Resultados:** A faixa etária foi de 47,3 anos ($\pm 17,2$ anos), com prevalência do sexo feminino (57,5%) e da raça branca (51,5%). Em relação à formação profissional, 50% dos indivíduos com baixa visão e 52,9% com cegueira são aposentados; e a escolaridade foi de 8 anos de estudo para ambos os grupos. No estado de saúde 31,2% dos participantes com baixa visão apresentaram retinose pigmentar, e 23,5% dos participantes com cegueira apresentaram glaucoma. Em ambos grupos a maioria dos indivíduos não possuía nenhum tipo de comorbidade associado. De acordo com CCEB para o grupo baixa visão, a média da pontuação total foi de 18,4 pontos e para o grupo de cegos foi de 18,1; culminando na classificação C1 do nível socioeconômico. **Conclusão:** O perfil das pessoas do estudo demonstrou situações razoáveis de escolaridade, presença de indivíduos brancos e solteiros com idade economicamente ativa, com benefício de aposentadoria e classe econômica baixa.

Descritores: Baixa visão; Cegueira; Pessoas com deficiência; Classe social; Perfil de saúde

ABSTRACT

Objective: To verify the socioeconomic aspects, the professional formation, the educational level and the state of health of people with visual deficiency. **Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study with the participation of 33 people with visual impairment attended at a Specialized Institution for this deficiency in the city of Uberaba-MG, 16 with low vision and 17 with blindness. Socioeconomic aspects were evaluated through the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB), professional training and health status were verified by completing a structured form. **Results:** The age group was 47.3 years (± 17.2 years), with a prevalence of female (57.5%) and white (51.5%). In relation to professional training, 50% of the individuals with low vision and 52.9% with blindness are retired people; and schooling was 8 years of study for both groups. In the health condition 31.2% of the participants of low vision presented retinitis pigmentosa, and 23.5% of participants with blindness had glaucoma. In both groups, most individuals did not have any associated comorbidities. According to CCEB for the low vision group, the mean of the total score was 18.4 points and for the blind group was 18.1; culminating in the C1 classification of the socioeconomic level. **Conclusion:** The profile of the people in the study showed reasonable situations of schooling, presence of white and single individuals with economically active age, with retirement benefits and low economic class.

Keywords: Low vision; Blindness; Disabled people; Social class; Health profile

¹ Curso Acadêmico de Fisioterapia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 06/07/2017 - Aceito para publicação em 07/09/2017.

INTRODUÇÃO

A deficiência visual é definida como a condição de saúde em que o indivíduo é privado parcialmente ou totalmente da capacidade de ver. Essa situação de diminuição da resposta visual caracteriza-se desde indivíduos com cegueira até indivíduos com baixa visão ou visão subnormal.⁽¹⁾

A cegueira é uma alteração grave ou total na qual há uma ausência no potencial visual do indivíduo, ainda que possa apresentar alguma percepção de luminosidade afetando de modo irremediável a capacidade de perceber cores, tamanho, distância, forma, posição e movimento.⁽²⁾ Pode ocorrer desde a vida intrauterina ou no nascimento (cegueira congênita), ou posteriormente (cegueira adquirida) por meio de causas orgânicas ou acidentais, ou ser hereditária.^(2,3)

A baixa visão (ou também chamada como ambliopia, visão subnormal ou visão residual) é uma alteração da capacidade funcional decorrente de fatores como rebaixamento significativo da acuidade visual, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitação de outras capacidades.⁽²⁻⁴⁾

De acordo com a Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 do Ministério da Saúde, considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10). Considera-se cegueira quando esses valores se encontram abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10° (categorias 3, 4 e 5 do CID 10).^(5,6)

Cerca de 1% da população mundial apresenta algum grau de deficiência visual, mais de 90% destes encontram-se nos países em desenvolvimento.⁽⁷⁾ De acordo com dados do Censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil existem mais de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual, sendo 582 mil cegas e 6 milhões com baixa visão.⁽⁸⁾

Mesmo com legislação específica de acesso ao mercado de trabalho (Lei No. 8.112, 1990; Lei No. 8.213, 1991), o número de pessoas com deficiência que acessam esse mercado ainda está aquém do previsto por tais leis.⁽⁹⁾ A falta de informações sobre a deficiência e sobre o conhecimento do potencial desses indivíduos, além da crença de que as pessoas com deficiência não irão corresponder aos resultados esperados pela empresa, dificulta a absorção dessa mão de obra.⁽¹⁰⁾ A preservação dos rendimentos, adquiridos por meio do trabalho, representa elemento central na sobrevivência desses deficientes e de seus familiares.⁽¹⁰⁾

A dinâmica da economia brasileira, com variações importantes nos níveis de renda e na posse de bens nos domicílios, representa um desafio importante para a estabilidade temporal dos critérios de classificação socioeconômica principalmente para os indivíduos com deficiência visual. Pensando nisso, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) que é um instrumento de segmentação econômica, vem trabalhando intensamente na avaliação e construção de um critério que seja fruto da nova realidade do país.⁽¹¹⁾ O nível socioeconômico sintetiza as características dos indivíduos em relação à sua renda, ocupação e escolaridade, permitindo fazer análises de classes de indivíduos semelhantes em relação a estas características.⁽¹²⁾

Diante da desvantagem social que esta população enfrenta, observa-se a baixa escolaridade e a pouca qualificação profissional, o que dificulta sua inclusão no mercado de trabalho e isso consequentemente afeta em seu poder aquisitivo no que diz respeito a possuir bens e serviços.⁽¹⁰⁾

O objetivo do presente estudo foi verificar os aspectos socioeconômicos, a formação profissional, o nível de escolaridade e o estado de saúde de pessoas com deficiência visual atendidas em uma instituição especializada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em uma Instituição Especializada em pessoas com Deficiência Visual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM (parecer nº 948.994/2015). Os participantes receberam esclarecimentos sobre o estudo e para participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram 33 pessoas com deficiência visual, atendidas em uma Instituição especializada na Deficiência Visual em Uberaba-MG, sendo 16 com baixa visão e 17 cegos. Foram incluídos no estudo pessoas com idade acima de 18 anos e que apresentassem diagnóstico oftalmológico de cegueira congênita ou adquirida, e de baixa visão. Não foram incluídos participantes que apresentassem doenças neurológicas, mentais e/ou auditivas.

Os participantes foram entrevistados, respondendo um formulário estruturado que continha informações referentes aos aspectos sociodemográficos e aspectos clínicos tais como: nome completo, data de nascimento, idade, sexo, raça, estado civil, endereço, telefone, e-mail, formação profissional, nível de escolaridade, estado de saúde (etiologia), serviço de saúde, presença de comorbidades, presença de dor e se realiza algum tipo de tratamento.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi aplicado para garantir um nível mínimo de cognição dos participantes. Os itens avaliados neste instrumento são: Orientação Temporal e Espacial; Memória Imediata; Atenção e Cálculo; Memória de Evocação e Linguagem.⁽¹³⁾ Houveram adaptações em alguns itens de acordo com a necessidade do deficiente visual, para que pudesse realizar certas tarefas do instrumento. Para serem incluídos no estudo, os participantes deveriam apresentar pontos de corte sendo considerado os valores estipulados por Brucki et al.⁽¹⁴⁾

Em relação aos aspectos socioeconômicos foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB, versão 2014. Segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa⁽¹¹⁾, esse Critério utiliza o levantamento de características domiciliares quanto à presença e a quantidade de alguns itens de conforto e grau de instrução do chefe da família para diferenciar a população. Seu objetivo é ser uma forma única de avaliar o poder de compra de grupos de consumidores. Conforme a quantidade de bens possuídos, os participantes deveriam pontuar os itens solicitados. A classe correspondente a qual pertencem, foi definida pelo somatório dos pontos de cada bem possuído mais o grau de escolaridade do chefe de família. As classes definidas pelo CCEB são estratos socioeconômicos denominados A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E, e classificam-se em A1 os que fazem de 42 a 46 pontos, A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos), E (0 a 7 pontos).⁽¹¹⁾

As coletas foram feitas em um período de três meses e um único entrevistador foi responsável por todas elas, realizando a leitura completa dos instrumentos e suas instruções para o entrevistado.

DISCUSSÃO

Na caracterização da amostra, foi observado que a média de idade foi de 47,3 anos ($\pm 17,2$ anos), com prevalência do sexo

feminino (57,5%), raça branca (51,5%), estado civil solteiro (54,5%). Em relação à formação profissional, 50% dos indivíduos com baixa visão e 52,9% com cegueira são aposentados, de acordo com a tabela 1. O nível de escolaridade para ambos os grupos foi de 8 anos ou mais de estudo, sendo 75% para o grupo baixa visão e de 58,8% para o grupo cegos.

Tabela 1
Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas com baixa visão e cegueira

Uberaba (MG), Brasil	Baixa visão	Cegueira
	n (%)	n (%)
Sexo		
Feminino	9 (56,2)	10 (58,8)
Masculino	7 (43,8)	7 (41,2)
Raça		
Branco	9 (56,3)	8 (47,1)
Negro	3 (18,8)	4 (23,5)
Pardo	4 (25,0)	5 (29,4)
Amarelo	0 (0,0)	0 (0,0)
Estado civil		
Solteiro	7 (43,9)	11 (64,7)
Casado	5 (31,3)	3 (17,6)
Divorciado	1 (6,3)	1 (5,9)
Viúvo	1 (6,3)	1 (5,9)
Amasiado	2 (12,0)	1 (5,9)
Profissão		
Aposentado	8 (50,0)	9 (52,9)
Estudante	3 (18,8)	1 (5,9)
Outros	5 (31,2)	7 (41,2)
Escolaridade		
Analfabetos	1 (6,3)	2 (11,8)
1 a 3 anos	0 (0,0)	0 (0,0)
4 a 8 anos	3 (18,7)	5 (29,4)
Mais de 8 anos	12 (75,0)	10 (58,8)

No estado de saúde 31,2% dos participantes de baixa visão apresentaram retinose pigmentar, e os participantes com cegueira (23,5%) apresentaram glaucoma. Em ambos grupos a maioria dos indivíduos não possuía nenhum tipo de comorbidade associado, como é mostrado na tabela 2.

Quanto as características domiciliares, segundo o CCEB (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto) o grupo baixa visão apresentou média de 18,4 pontos e o grupo de cegos 18,1 pontos; culminando para a classificação em C1 do nível socioeconômico de acordo com os pontos de corte e consequente classificação neste critério.

DISCUSSÃO

No presente estudo, os aspectos sociodemográficos demonstraram maior prevalência do sexo feminino, o que também se observa em outros estudos.^(15,16) A prevalência de brancos corrobora com as pesquisas de outros autores^(15,17), que também avaliaram pessoas com deficiência visual. Em ambos grupos a maioria dos indivíduos são solteiros.

Mesmo estando em idade economicamente ativa, mais de 50% dos entrevistados de ambos grupos, são aposentados, assim como em estudos semelhantes.^(17,18) A dificuldade de colocação

profissional, que é enfrentada hoje por uma parcela significativa de brasileiros, em relação ao deficiente visual se agrava pela infundada crença de que a deficiência afeta todas as funções do indivíduo.⁽¹⁹⁾

Tabela 2
Distribuição das variáveis do estado de saúde das pessoas com baixa visão e cegueira

Estado de saúde	Baixa visão	Cegueira
	n (%)	n (%)
Etiologia		
Retinose pigmentar	5 (31,2)	2 (11,8)
Atrofia do nervo óptico	1 (6,3)	2 (11,8)
Lesão e/ou trauma	-	0 (0,0)
Câncer	-	1 (5,9)
Miopia	2 (12,2)	-
Estrabismo	1 (6,3)	-
Glaucoma	1 (6,3)	4 (23,5)
Catarata	0 (0,0)	0 (0,0)
Descolamento de retina	1 (6,3)	2 (11,8)
Mal formação Congênita	0 (0,0)	1 (5,9)
Neuropatia óptica	0 (0,0)	-
Ceratocone	-	0 (0,0)
Dist. vis. por toxop/ mening	0 (0,0)	2 (11,8)
Retinopatia Diabética	1 (6,3)	1 (5,9)
Retinopatia da Prematuridade	1 (6,3)	0 (0,0)
Não soube informar	0 (0,0)	2 (11,8)
Outro	3 (18,8)	-
Serviço de saúde		
SUS	13 (81,2)	10 (58,8)
Convênio	3 (18,8)	7 (41,9)
Particular	0 (0,0)	0 (0,0)
Comorbidade		
DAC	0 (0,0)	1 (5,9)
Artrite / Artrose	1 (6,3)	0 (0,0)
Diabetes Mellitus	2 (12,5)	0 (0,0)
Hipertensão	3 (18,8)	2 (11,8)
Fibromialgia	-	0 (0,0)
Hipo/Hipercolesterolemia	-	0 (0,0)
Hipo/Hipertireoidismo	-	0 (0,0)
Labirintite	-	0 (0,0)
Esquizofrenia	-	0 (0,0)
Osteoporose	0 (0,0)	-
2 ou mais	1 (6,3)	2 (11,8)
Nenhuma	9 (56,2)	12 (70,6)
Esclerose	-	0 (0,0)
Epilepsia	-	0 (0,0)

DAC: doença da artéria coronária

O nível de escolaridade prevalente é de 8 anos ou mais, e isso pode estar relacionado as associações específicas, que contêm infraestrutura para apoio ao deficiente visual, provendo locais para geração de material didático e impressão Braille. Desta forma, os deficientes visuais podem estudar em escolas públicas ou privadas tendo as mesmas condições de ensino de videntes.⁽²⁰⁾

Em relação ao estado de saúde, as principais causas são a retinose pigmentar e o glaucoma; que são causas importantes de cegueira e baixa visão em todo o mundo.⁽²¹⁾ O difícil acesso a medicina especializada e a falta de informação aos pacientes são realidades a serem consideradas no Brasil.⁽²²⁾

Mesmo com os avanços em relação aos diagnósticos e aos tratamentos das doenças oculares, a deficiência visual ainda atinge um grande número de pessoas.⁽²³⁾ Acredita-se que isso se relaciona ao fato de que cada vez mais bebês com síndromes ou anomalias estejam sobrevivendo, e também se relaciona, segundo Ministério da Saúde⁽²⁴⁾, ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, o que possibilita aumento do índice das doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial, a diabetes, o infarto, o câncer, osteoporose, dentre outros; e como consequência, há um maior risco para a deficiência.

Nos acessos aos serviços de saúde, houve predomínio da utilização do serviço público de saúde (SUS), o que também se observa em determinadas pesquisas da literatura^(18,25) Contudo, no presente estudo, quase metade das pessoas com cegueira possuem acesso a convenio médico enquanto que as pessoas com baixa visão, em sua grande maioria, ainda estão nos serviços públicos de saúde, podendo agravar seu quadro devido à grande demora nas filas de atendimento. Isso demonstra o grau elevado de carência dessa população e a grande dificuldade de acesso a saúde.⁽¹⁷⁾

Tanto no grupo baixa visão quanto no grupo cegos, não houveram comorbidades associadas. Isso nos indica que alguns dos deficientes visuais que frequentam instituições especializadas conseguem ter acesso a uma atenção mais integral a saúde, contribuindo de forma mais consciente na prevenção de doenças e promoção da própria saúde.

No tocante aos rendimentos econômicos, dependiam exclusivamente dos benefícios previdenciários, o que os deixava vulneráveis devido às oscilações e incertezas das políticas públicas, convivendo, portanto, com o constante temor de terem seus benefícios cortados.⁽¹⁰⁾

CONCLUSÃO

O perfil das pessoas com baixa visão e cegueira, demonstraram situações razoáveis de escolaridade, presença de indivíduos brancos e solteiros, com idade economicamente ativa, com benefício de aposentadoria e nenhum outro problema de saúde associado. Em relação ao perfil socioeconômico, foram classificados no nível C1 segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os voluntários envolvidos nesta pesquisa; ao Instituto de Cegos do Brasil Central (ICBC) em Uberaba/MG pela parceria; e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais como fonte de auxílio a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Godoy SA. Convivendo e aprendendo com a pessoa cega: Manual de orientações básicas para docentes e comunidade. In: III SIES - Seminário sobre Inclusão no Ensino Superior O estudante cego e surdocego. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012.
- Sousa HP, Piscalho I. Contributos da intervenção precoce na rede de apoio à criança com cegueira. *Interações*. 2016; 12(41): 95-120.
- Campos IM, Sá ED, Silva MB. atendimento educacional especializado – deficiência visual. Brasília (DF): SEESP / SEED / MEC; 2007.
- Gil M, organizadora. Deficiência visual. Brasília (DF): Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância; 2000. 80p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.128, Art. 1º, de 24 de dezembro de 2008 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2012 Nov 27]. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br
- Veregue G, Do Santo, SC. Avaliação e acompanhamento do aluno com baixa visão em sala de recursos de deficiência visual: elaboração de instrumentos. In: Alves A, Catelli CL, organizadores. Boas práticas na perspectiva da educação especial inclusiva. 2015; vol. 1, p. 1-7.
- Silva AM, Matos R, Batista MH, Lima HC. Serviço de visão subnormal do Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira (IBOPC): análise dos pacientes atendidos no 1º ano do departamento. *Arq Bras Oftalmol*. 2010; 73(3):266-70.
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: resultados preliminares do universo; 2010. Brasília (DF): IBGE; 2010.
- Tanaka ED, Manzini JE. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência. *Rev Bras Educ Espec*. 2005; 11(2):273-94.
- Bittencourt ZZ, Fonseca AM. Percepções de pessoas com baixa visão sobre seu retorno ao mercado de trabalho. *Paidéia*. 2011; 21(49):187-95.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). 2014. São Paulo: ABEP; 2014.
- Alves MT, Soares JF. O nível socioeconômico das escolas de educação básica brasileiras. Belo Horizonte: UFMG; 2012.
- Santos CS, Cerchiari EA, Alvarenga MR, Faccenda O, Oliveira MA. Avaliação da confiabilidade do mini-exame do estado mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(3): 406-12.
- Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003; 61(3B):777-81.
- Duarte WR, Barros AJ, Dias-da-Costa JS, Cattani JM. Prevalência de deficiência visual de perto e fatores associados: um estudo de base populacional no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2):551-9.
- De Castro SS, César CL, Carandina L, Barros MB, Alves MC, Goldbaum M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Visual. Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8):1773-82.
- Gomes BD, Biancardi AL, Netto CF, Gaffree FP, Moraes Junior HV. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol*. 2008; 67(5): 220-5.
- Silva LM, Muccioli C, Belfort JR. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol*. 2004; 67(5):737-44.
- Nabais ML, Martins CL, Monteiro MA, Galheira WG. Estudo profissiográfico: o encaminhamento do deficiente visual ao mercado de trabalho. *Rev Benjamin Constant*. 2000; 15(6):1-23.
- Menezes ET, Santos TH. Verbetes CAP (Centro de Apoio Pedagógico para Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual). Dicionário interativo da educação brasileira – Educabrazil. São Paulo: Midiamix; 2001.
- Andreghetti E, Silva MR, José NK, Maia M, Andreghetti MD, Antunes VC. Inclusão social do deficiente visual: experiência e resultados de Assis. *Arq Bras Oftalmol*. 2009; 72(6):776-82.
- Couto JA, Oliveira, LA. As principais causas de cegueira e baixa visão em escola para deficientes visuais. *Rev Bras Oftalmol*. 2016; 75(1):26-9.
- Moreira L. Cegueira sobre a visão médica. In: Mosquera C, organizador. Deficiência visual: do currículo aos processos de reabilitação. Curitiba: Editora do Chain; 2014. p. 67-92.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Secretaria de Atenção à Saúde (Série E Legislação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Taicher PH, Thorell MR, Santana DC, Garcioli G, Nunes CM, Marcon IM. Perfil demográfico dos pacientes atendidos na Campanha de Catarata da Santa Casa de Porto Alegre. *Rev Bras Oftalmol*. 2010; 69(2):89-93.

Autor correspondente:

Débora Garcia Oliveira

Av. Getúlio Guarita, 330 - CEP 38.025-440 - (UFTM) - Uberaba/MG, Brasil

E-mail: debgaroli@hotmail.com