

Avaliação do impacto da deficiência na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual

Assessment of the impact of disability on the Quality of life of people with visual impairment

RESUMO

Guilherme Moreira Caetano

Pinto 

prof.guilhermecaetano@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

José Roberto Herrera Cantorani



cantorani@yahoo.com.br

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Registro, São Paulo, Brasil

Bruno Pedroso 

prof.brunopedroso@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Victoria Koziel Wanderbist 

vic_kw11@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Vanessa de Fátima Bueno 

vanessa534@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Cláudia Fernanda Stadler 

claudiafstadler@outlook.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Avaliar o impacto da deficiência na qualidade de vida (QV) de pessoas com deficiência visual que frequentam a Associação de Pais e Amigos do Deficiente Visual de Ponta Grossa (APADEVI/PG).

MÉTODOS: O instrumento WHOQOL-Dis foi aplicado, de forma assistida, em 31 pessoas cegas de uma associação de apoio ao deficiente visual no município de Ponta Grossa, Paraná. A análise dos dados foi realizada por meio de ferramenta para o cálculo dos escores e da estatística descritiva do WHOQOL-Bref disponibilizada em Pedroso et al. (2010). Para o módulo WHOQOL-Dis foi elaborada ferramenta similar, construída no Microsoft Excel, por meio da sintaxe do cálculo dos escores disponibilizada pelo grupo WHOQOL-Dis.

RESULTADOS: O domínio psicológico (68,89) apresentou o maior escore, e o menor foi do domínio meio ambiente (56,35). Quanto às facetas o maior escore foi da faceta espiritualidade/religião/crenças pessoais (78,33), e o menor foi impacto da deficiência (37,50). A faceta de autoavaliação da qualidade de vida obteve 68,75 pontos, e o domínio geral, calculado pela média entre os domínios, apresenta escore similar à faceta de autoavaliação geral da QV, com variação positiva de 5,39 pontos para a autoavaliação.

CONCLUSÕES: O impacto da deficiência apresenta-se como uma variável bastante significativa em relação à insatisfação com a QV. Neste contexto de insatisfação, os aspectos relacionados à discriminação e à inclusão também reforçam a percepção negativa dos respondentes a respeito da QV.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; WHOQOL-DIS; deficiência visual.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the impact of disability on the quality of life of visual impairment who attend the association of parents and friends of the visually impaired of Ponta Grossa-PR (APADEVI/PG).

METHODS: The instrument was applied in an assisted form to 31 blind people of an association of support to the visually impaired person in that municipality. The data analysis was performed using a tool for calculating scores and descriptive statistics of the WHOQOL-Bref available in Pedroso et al. (2010). For the WHOQOL-Dis module, a similar tool was developed, built in Microsoft Excel, using the syntax available by the WHOQOL-Dis group.

RESULTS: The Psychological domain (68,89) presented the highest score, and the lowest score was of the Environment Domain (56,35). About these facets the highest score was of the Spirituality/Religion/Personal Beliefs (78,33), and the lowest score was of the Disability impact (37,50). The quality-of-life self-evaluation facet obtained 68.75 points, and the General Domain, calculated by the average of the domains, presented similar score to quality-of-life self-evaluation facet, with a positive variation of 5,39 points for quality-of-life self-evaluation facet.

CONCLUSIONS: The impact of disability is a very significant variable in relation to dissatisfaction with QoL. In this context of dissatisfaction, aspects related to discrimination and inclusion also reinforce the respondent negative perception of QoL. the global scores differ from the self-evaluation of the quality of life of the studied population, suggesting optimism regarding their real condition.

KEYWORDS: quality of life, WHOQOL-DIS, visual impairment.

Correspondência:

Guilherme Moreira Caetano Pinto

Avenida General Carlos Cavalcanti,
4748, Uvaranas, Ponta Grossa,
Paraná, Brasil.

Recebido: 11 nov 2020.

Aprovado: 29 ago. 2021.

Como citar:

PINTO, G. M. C. *et al.* Avaliação do impacto da deficiência na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. **Revista**

Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 14, e13765, 2022. DOI:

<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.13765>. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/13765>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A temática qualidade de vida (QV) detém importante atenção do meio acadêmico. O aprofundamento relativo à sua conceituação ocorreu por meio de debates datados da década de 1990, que objetivavam reduzir os frequentes equívocos cometidos por pesquisadores de diversas áreas que estudavam a QV no referido meio. A subjetividade da temática dificultava o processo. Porém, os esforços teórico-metodológicos advindos de tal dificuldade contribuíram para que o conceito alcançasse relativa maturidade (SEIDL; ZANNON, 2004; SOARES et al., 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (apud FLECK., 2000, p. 19), após estudos sobre o tema, passou a definir a QV como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações .

Neste conceito, observam-se três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de sentimentos positivos e negativos. A subjetividade sugere que o próprio indivíduo deve avaliar o sentimento em relação a fatores influentes de sua QV. A multidimensionalidade preconiza que a QV é composta por várias dimensões, não sendo desejável um instrumento de avaliação que resulte em apenas um escore. Por fim, a presença de sentimentos positivos e negativos reforça que são necessários alguns fatores presentes e outros ausentes para que a QV seja considerada boa ou ruim (FLECK, 2008).

Na literatura estão disponíveis diversos instrumentos de avaliação da QV. Entre os instrumentos, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref, elaborados pela OMS e progenitores de outros destinados a populações específicas, como o WHOQOL-Old (direcionado a idosos) e o WHOQOL-Dis (direcionado para pessoas com deficiência).

Novas contribuições são acrescentadas ao se avaliar a QV de populações em condições específicas. Neste sentido, a população com deficiência apresenta particularidades na sua condição de vida que influenciam sua QV. Diversos estudos avaliam a QV de pessoas com diferentes deficiências e/ou de seus cuidadores (CHESANI et al., 2018; CORREIA; SEABRA-SANTOS, 2018; JACINTO et al., 2020; SILVA NETA; SILVA; CATÃO, 2020; SOUZA et al., 2018).

A deficiência visual, por meio da perda da visão, acarreta grandes alterações na vida do indivíduo e influencia na capacidade de adaptação (BITTENCOURT; HOEHNE, 2006), assim como na QV desta população (PEREIRA et al., 2013). Cabe ressaltar que há um aumento gradual e significativo do número de pessoas com deficiência e, entre elas, o de pessoas com deficiência visual (CANTORANI et al., 2015). Neste sentido, avaliar o impacto da deficiência na QV deste público é fundamental.

De acordo com o último censo demográfico, realizado em 2010, havia 45.606.048 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. O número corresponde a 23,9% da população brasileira. Destes, 35.774.392 milhões são de pessoas com deficiência visual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Na cidade de Ponta Grossa, Paraná, local da investigação empírica deste estudo, há, de acordo dados do censo demográfico, 20.781 pessoas com deficiência visual. Destas, 17.209 são classificadas com alguma dificuldade, 3.317 são classificadas com grande dificuldade e 255 não conseguem ver de modo algum (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Face ao exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da deficiência na QV de pessoas com deficiência visual que frequentam a Associação de Pais e Amigos do Deficiente Visual de Ponta Grossa (APADEVI/PG).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada nas dependências da APADEVI/PG. A população-alvo foi constituída por alunos com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos, atendidos na instituição e que apresentassem grande dificuldade para enxergar ou ausência total de visão. Foram excluídos da amostra os indivíduos menores de 18 anos, aqueles que declararam apresentar baixa visão ou alguma dificuldade de enxergar e os que não aceitaram participar da pesquisa. A amostra final do presente estudo contém 31 pessoas, 10 homens e 21 mulheres.

INSTRUMENTO

Para a avaliação da QV das pessoas com deficiência visual foi utilizado o WHOQOL-Dis. O WHOQOL-Dis é um instrumento elaborado pela OMS com o objetivo de criar um instrumento que se adequasse à *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (CANTORANI; PILATTI; GUTIERREZ, 2015). A ICF tem sua progênie na busca da organização por se adequar à perspectiva do modelo social da deficiência (MEDEIROS; DINIZ, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A ICF adota como base conceitual o modelo biopsicossocial, uma síntese do modelo médico e das abordagens sociais da deficiência (BICKENBACH et al., 1999; FARIAS; BUCHALLA, 2005; MÂNGIA; MURAMOTO; LANCMAN, 2008). O WHOQOL-Dis é pautado em tais encaminhamentos conceituais e constituiu-se em um instrumento diretamente direcionado às pessoas com deficiência (PCDs) (POWER; GREEN, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Como resultado desse processo foram elaboradas três versões do WHOQOL-DIS:

- a) uma para pessoas com deficiência física (WHOQOL-DIS-PD);
- b) uma para pessoas com deficiência intelectual (WHOQOL-DIS-ID);
- c) uma terceira para pessoas responsáveis pelos cuidados das pessoas com deficiência intelectual (WHOQOL-DIS-ID Proxy), para os casos em que as PCDs não tenham condição de responder (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A estrutura de domínios, facetas e conteúdo das questões representativas de cada faceta é a mesma para as três versões. Todas as três versões constituem-se em instrumentos caracterizados pela condição de módulo adicional ao WHOQOL-Bref. A estrutura desses módulos é composta por 13 facetas: uma que avalia, de modo geral, o impacto da deficiência na QV da população, e as outras 12 subdivididas em três domínios (Quadro 1).

Quadro 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-DIS

Autor	Conceito
Geral	Impacto da deficiência
Domínio I – Discriminação	Discriminação Proteção Perspectivas futuras
Domínio II – Autonomia	Controle de sua vida Poder de decisão Autonomia
Domínio III – Inclusão	Capacidade de comunicação Aceitação social Respeito Interação social Inclusão social Capacidade pessoal

Fonte: Adaptado de Power e Green (2010) e da World Health Organization (2011).

A diferença entre os três instrumentos ocorre em razão de pequenas adequações realizadas no WHOQOL-DIS-ID e no WHOQOL-DIS-ID Proxy. Essas adequações visaram à adaptação dos instrumentos às pessoas com deficiência intelectual e, também, aos seus cuidadores.

Para o instrumento WHOQOL-DIS-ID, a escala de Likert foi alterada de cinco para três pontos (FANG et al., 2011; POWER; GREEN, 2010; SCHMIDT et al., 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Para o instrumento WHOQOL-DIS-ID Proxy, a escala de Likert não foi alterada, permanecendo com cinco pontos. As questões foram formuladas de forma a se referir ao indivíduo com deficiência. O conteúdo das questões de ambos os instrumentos permanece o mesmo (SCHMIDT et al., 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Destaca-se, ainda, a existência de uma versão brasileira do WHOQOL-Dis. Essa versão apresenta cinco questões adicionais, agrupadas em um módulo denominado Módulo local. Esse módulo está presente nas três versões do instrumento: WHOQOL-DIS-PD, WHOQOL-DIS-ID e WHOQOL-DIS-ID Proxy (BREDEMEIER et al., 2014). Para a coleta de dados foi utilizada a versão brasileiro do WHOQOL-DIS-PD.

PROCEDIMENTO DE COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A aplicação do instrumento ocorreu de forma assistida. Os dados foram coletados entre os dias 23 e 27 de junho de 2014. Nesse processo, após a explicação do instrumento e de seus objetivos, o grupo de pesquisadores realizou a leitura de cada uma das questões, seguidas de suas respectivas escalas de respostas. A leitura ocorreu na ordem apresentada pelo instrumento, e foi respeitado o tempo para que o participante respondesse qual alternativa representava sua percepção em relação ao conteúdo da pergunta.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio de ferramenta para o cálculo dos escores e da estatística descritiva do WHOQOL-Bref disponibilizada em Pedroso et al. (2010). Para o módulo WHOQOL-Dis foi elaborada ferramenta similar, construída no Microsoft Excel, por meio da sintaxe de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) do cálculo dos escores disponibilizada pelo grupo WHOQOL-Dis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

ASPECTOS ÉTICOS A PESQUISA

Baseado nas regulamentações éticas e metodológicas inferidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/2012), o presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CAAE: 47023815.7.0000.5547), sendo aprovado sob o Parecer nº 1.322.894, de 13 de novembro de 2015.

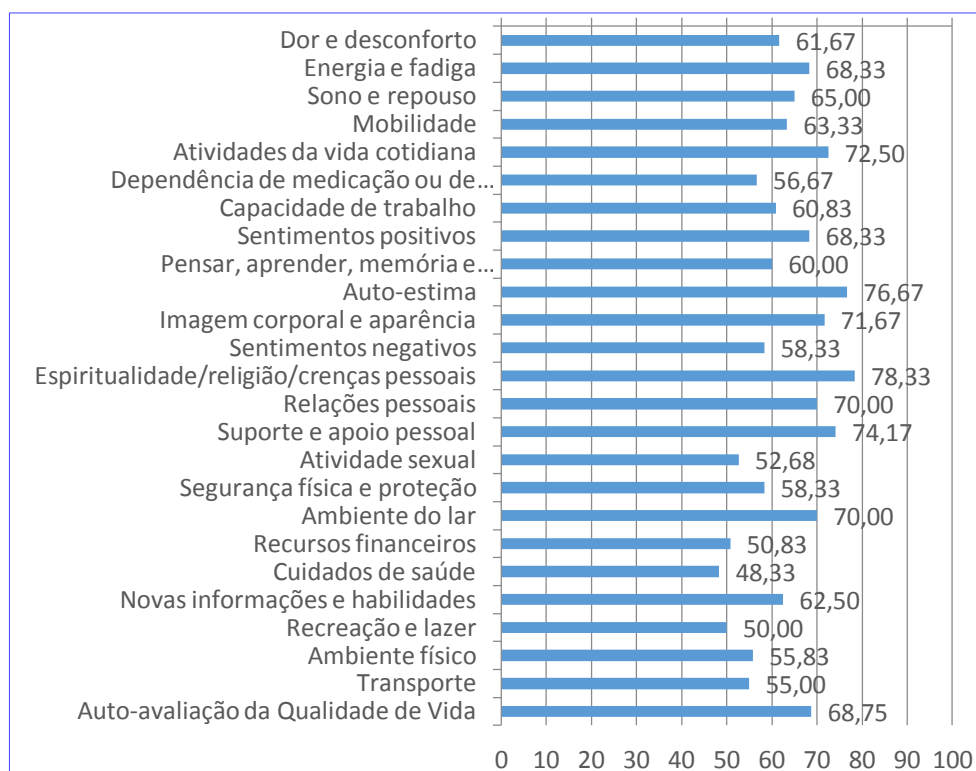
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Gráfico 1 é possível verificar que as facetas com escores mais baixos dentre os avaliados no presente estudo foram:

- cuidados de saúde (48,33);
- recreação e lazer (50,00);
- recursos financeiros (50,83);
- atividade sexual (52,68);
- transporte (55,00).

Em relação a essas facetas é factível a ponderação de que todas estão diretamente relacionadas à condição de deficiência em que os indivíduos da amostra se encontram. Também é possível a ponderação de que as facetas Cuidados de saúde, Recreação e lazer e Transporte têm relação direta com a faceta Recursos financeiros.

Gráfico 1 – Escores das facetas retornados pelo instrumento WHOQOL-Bref



Fonte: Autoria própria.

Dos resultados, pode-se destacar que: as facetas do instrumento WHOQOL-Bref são as facetas significativas para a percepção da QV da população cega avaliada pelo presente estudo; a referida população não apresenta percepção positiva a respeito dessas facetas.

Em 1981 foi reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) a responsabilidade dos governos pela garantia de direitos iguais às pessoas com deficiência (DINIZ, 2007; FIGUEIRA, 2008). Mas, essas pessoas, habitualmente, se deparam com obstáculos para o gozo de seus direitos fundamentais e humanos. Essa realidade se coloca, inclusive, em contraposição ao que rege a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (1948), a qual estabelece, no Art. 1, que “[...] todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...]”.

No Art. 2, confere a todas as pessoas a capacidade de gozar os direitos e as liberdades “[...] sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição”.

Com efeito, obstáculos de qualquer espécie para o gozo de direitos contrariam os princípios gerais estabelecidos pela ONU na *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, realizada em 2006, na cidade de Nova Iorque, e dos quais o Brasil é signatário (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2006). Na condição de Estado Parte e colaborador, o Brasil se comprometeu a garantir seu cumprimento em território brasileiro.

No que diz respeito à saúde física e mental, a Convenção da ONU traz dois artigos fundamentais para tal estabelecimento: o Art. 25, que trata especificamente a **Saúde**; e o Art. 30, que retrata o papel do Estado para promover e assegurar a “Participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte”.

No Art. 25, sobre **Saúde**, é firmado que os Estados Partes reconhecem que as PCDs “[...] tem o direito de gozar o melhor estado de saúde possível”. Também fica definido que, para assegurar às PCDs o acesso aos serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, os Estados Partes devem tomar todas as medias apropriadas (ONU, 2007).

No Art. 30, sobre “Participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte”, a Convenção retrata a importância da participação das PCDs, em direito e condição de igualdade, nas atividades culturais, físicas, esportivas, turísticas, de recreação e de lazer. É também firmado o reconhecimento dos Estados Partes de sua responsabilidade no estabelecimento da acessibilidade a todos esses segmentos.

As facetas com os melhores escores foram

- a) Imagem corporal e aparência (71,67);
- b) Atividade da vida cotidiana (72,50);
- c) Suporte e apoio social (74,17);
- d) Autoestima (76,67);
- e) Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais (78,33).

Sobre essas facetas pode-se afirmar que a boa percepção está relacionada às mudanças que vêm ocorrendo no plano social. Já está pacificado, por exemplo, o entendimento de que o problema da deficiência é uma responsabilidade social, e que é fundamental promover e proteger os direitos humanos das PCDs (CANTORANI, 2013).

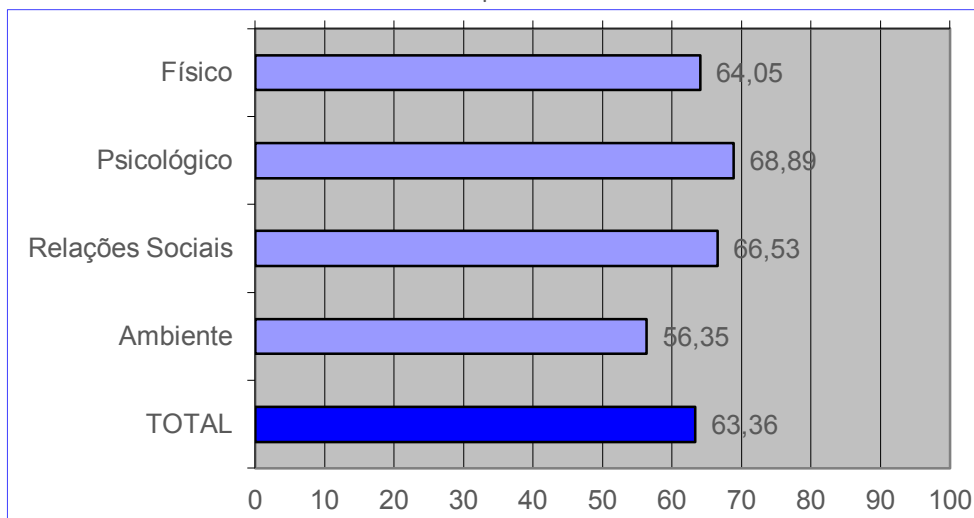
Além disso, a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO DEFICIENTE VISUAL DE PONTA GROSSA (APADEVI/PG) (2015) atua em diferentes áreas de apoio: assistência social, cultura, educação, esporte, formação e qualificação para o trabalho, geração de emprego e renda, meio ambiente e saúde. As atividades ofertadas pela APADEVI/PG oportunizam a pessoa cega ao convívio social, bem como promovem maior entendimento de seus direitos e de suas possibilidades de participação e atuação social.

Adicionalmente, as atividades esportivas promovem o desenvolvimento motor e a ampliação da percepção corporal (VARGAS, 2015), melhorando a condição dos praticantes para as demais atividades do dia a dia. Em pesquisa envolvendo pessoas com deficiência visual praticantes e não praticantes de *goalball*, Schröder et al. (2015) verificaram que a percepção da QV apresenta índices melhores em praticantes da modalidade esportiva, em comparação com os não praticantes.

Ademais, Rebouças et al. (2016) encontraram escores elevados no domínio relações sociais, relacionados ao suporte e ao apoio social, em participantes de uma associação de cegos do estado do Ceará. Os autores indicaram que os resultados evidenciam que os pais e amigos destes indivíduos oferecem apoio e assistência, o que também é perceptível no presente estudo.

O Gráfico 2 apresenta os resultados dos domínios e o escore global da QV. Ressalta-se que o escore global não está presente na sintaxe original do instrumento WHOQOL-Bref. No entanto, optou-se por fazer sua apresentação para comparar o mesmo com a autoavaliação da QV do respondente.

Gráfico 2 – Escores dos domínios retornado pelo instrumento WHOQOL-Bref



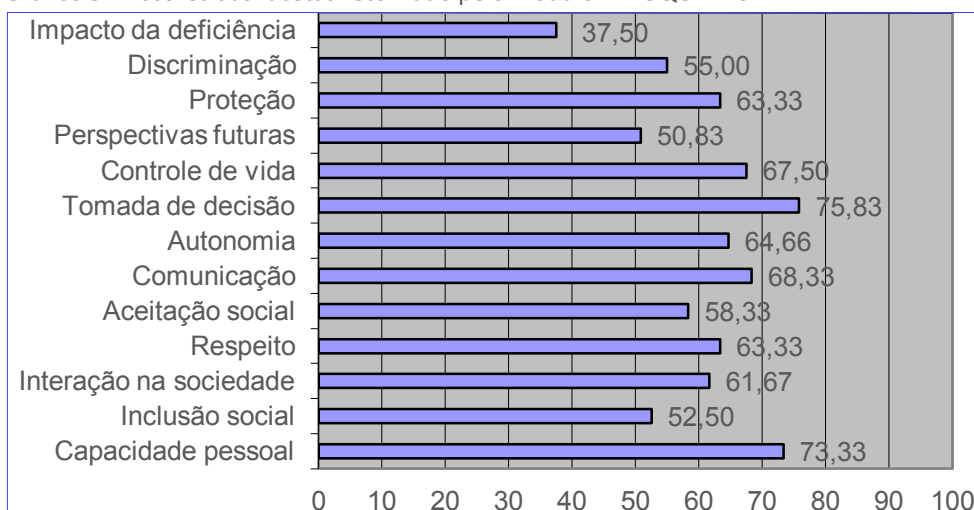
Fonte: Autoria própria.

O domínio ambiente (56,35) apresentou o menor escore entre os domínios avaliados pela amostra. De modo geral, o baixo escore neste domínio tem relação com a falta de adaptação do indivíduo em diferentes ambientes sociais, e com condição de falta de segurança no local em que a pessoa vive.

O domínio geral, calculado pela média entre os domínios, apresenta escore similar à faceta de autoavaliação geral da QV. Há variação positiva de 5,39 pontos para a autoavaliação.

O Gráfico 3 apresenta os escores das questões correspondentes às facetas do módulo WHOQOL-Dis.

Gráfico 3 – Escores das facetas retornado pelo módulo WHOQOL-DIS



Fonte: Autoria própria.

O menor escore encontrado neste grupo foi na faceta Impacto da deficiência (37,50). O escore evidencia as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência visual. Cabe destacar que a sociedade é desprovida de preparo para receber as PCDs, e de prever e se ajustar à diversidade (CANTORANI, 2013; CANTORANI; PILATTI; GUTIERREZ, 2015; MEDEIROS; DINIZ, 2004; UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION; THE DISABILITY ALLIANCE, 1975).

As facetas perspectivas futuras (50,88), inclusão social (52,50), discriminação (55,00) e aceitação social (58,33) também apresentam escore abaixo da média dos escores das facetas apresentadas pelo gráfico 3. Esses escores ampliam a percepção de que, apesar de alguns avanços na acessibilidade, a sociedade ainda não é inclusiva.

Entre os três escores com maior pontuação, a faceta comunicação (68,33) indica que a deficiência visual não impede as pessoas de entender e serem entendidas em uma transmissão de informação. Tal fato também pode ser proveniente da implantação e difusão da Língua Brasileira de Sinais.

A pontuação positiva da faceta capacidade pessoal (73,33) pode ter relação com o fato de os participantes frequentarem a APADEVI/PG e de serem assistidos e instrumentalizados para o desenvolvimento de capacidades para a autonomia. A faceta com maior pontuação foi Tomada de decisão (75,83). A boa pontuação nessa faceta também pode indicar o desenvolvimento das capacidades individuais e da condição de autonomia.

A versão brasileira do instrumento WHOQOL-Dis aborda cinco facetas complementares. Os valores retornados para esta amostra estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Facetas

Facetas	Valores retornados
Alimentação	77,42
Oportunidade de estudo	68,55
Adaptação do ambiente	60,48
Barreiras físicas do ambiente	50,00
Oportunidade de trabalho	54,03
Escore módulo WHOQOL-DIS	62,10

Fonte: Autoria própria.

O escore retornado pela faceta Alimentação (77,42) indica que a condição de deficiência visual não influencia de maneira negativa a satisfação do indivíduo neste quesito.

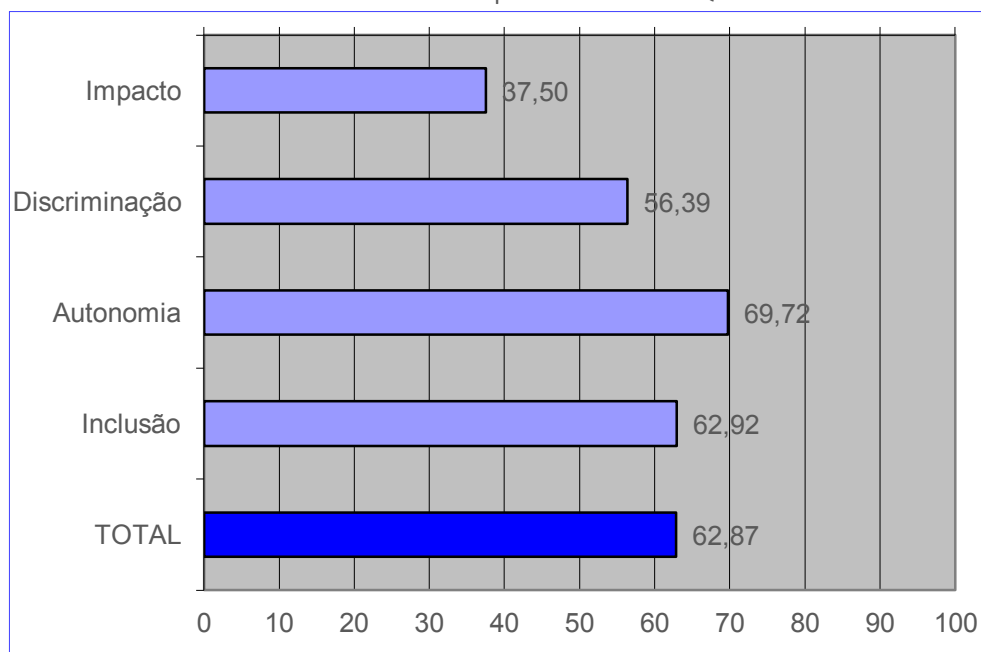
A faceta oportunidade de estudo (68,55) aparece com a segunda maior pontuação neste módulo. Ainda que não se apresente em condição de destaque na análise global, a boa pontuação nesta faceta, seguindo a mesma interpretação, pode ter relação com ao fato de o grupo avaliado frequentar a referida Instituição.

No que se refere às facetas Adaptação do ambiente (60,48) e Barreiras físicas do ambiente (50,00), a interpretação é similar ao exposto na discussão sobre a faceta Impacto da deficiência, tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência visual em uma sociedade pouco sensível à diversidade e às necessidades de acessibilidade das PCDs (CANTORANI, 2013; CANTORANI; PILATTI; GUTIERREZ, 2015; MEDEIROS; DINIZ, 2004; UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION; THE DISABILITY ALLIANCE, 1975).

A faceta oportunidade de trabalho (54,03) indica dificuldade dessas pessoas para a inserção no mercado de trabalho, mesmo frequentando uma Instituição que oferece apoio para que essa inserção seja facilitada, e, diante, ainda, da Lei nº 8.213 (BRASIL, 1991), que em seu art. 93 versa sobre a contratação de pessoas com deficiência nas empresas e assegura seus direitos.

Os domínios do módulo WHOQOL-Dis (Gráfico 4), destinados a avaliar os domínios específicos da vida e da QV das PCDs, apresentaram valores semelhantes aos apresentados nos resultados do presente estudo. De modo geral, em relação à percepção dos respondentes a respeito de sua QV, tem-se um resultado satisfatório.

Gráfico 4 – Escores dos domínios retornados pelo módulo WHOQOL-DIS



Fonte: Autoria própria.

Entre os domínios do módulo WHOQOL-DIS, o Impacto (37,50) apresenta um escore bastante negativo. É possível inferir que as dificuldades do dia a dia são bastante significativas, mesmo gozando de apoio em uma Instituição como a que frequentam.

O domínio Discriminação (56,36), o segundo menor escore, reforça que ainda há a sensação da sociedade não os tratar em condição de igualdade, seja em relação a sua capacidade, seja em situações de convívios sociais.

Em relação ao domínio Inclusão (62,92), a percepção segue a mesma apresentada no domínio Discriminação (56,36), aliada ao fato de que a sociedade se mostra pouco sensível às dificuldades vivenciadas pelas PCDs (CANTORANI, 2013; CANTORANI; PILATTI; GUTIERREZ, 2015; MEDEIROS; DINIZ, 2004; UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION; THE DISABILITY ALLIANCE, 1975).

O melhor escore retornado foi no domínio Autonomia (69,72), fato que pode ser explicado pelo apoio recebido na APADEVI/PG, que visa o desenvolvimento da autonomia da pessoa cega para realizar suas atividades diárias. A autonomia permite-lhes maior controle de sua vida, e se caracteriza uma variável importante na satisfação em relação à percepção da QV, porém este escore não foi tão elevado a ponto de influenciar as demais variáveis.

O valor total, calculado pela média entre os domínios do módulo WHOQOL-DIS, retornou um escore de 62,87 pontos. A média entre todas as facetas do módulo WHOQOL-Dis (60,83) é ainda menor. O escore total dos domínios do WHOQOL-Bref (63,36) mostra-se próximo ao escore total dos domínios do WHOQOL-Dis (62,87) e da média das facetas do WHOQOL-Bref (63,25).

Além disso, o escore global do módulo local foi de 62,10, também muito próximo dos escores globais retornados pela versão internacional do WHOQOL-Dis (62,87) e WHOQOL-Bref (63,36). Tais escores, com proximidade evidenciada, reforçam que a QV da população investigada pelo presente estudo se mantém em uma zona neutra considerando a escala de Likert de cinco pontos (5).

A pesquisa com pessoas cegas que participam da APADEVI/PG retornou que o impacto da deficiência se apresenta como uma variável bastante significativa em relação à insatisfação com a QV. Há, também, escores que indicam insatisfação em relação aos aspectos discriminação e inclusão, bem como acerca das perspectivas futuras e a aceitação social do indivíduo.

Quanto à QV, houve carências relacionadas aos recursos financeiros do indivíduo, que envolvem os cuidados com a saúde, as oportunidades de lazer, e transporte. Tais carências evidenciam as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência visual em uma sociedade que é desprovida de preparo para receber as PCDs e se ajustar a diversidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO DEFICIENTE VISUAL DE PONTA GROSSA (APADEVI/PG). **Vemos o mundo com outros olhos**. Quem somos. 2015. Disponível em: <https://apadevapg.wixsite.com/apadevi/quem-somos>. Acesso em: 6 jun. 2021.

BICKENBACH, J. E. et al. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 48, n. 9, p. 1173-1187, May 1999. DOI : [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00441-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00441-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10220018/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

BITTENCOURT, Z. Z. L. C.; HOEHNE, E. L. Qualidade de vida de deficientes visuais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 260-264, abr./jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i2p260-264>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/383#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20diferentes%20itens,escore%20global%20foi%2014%2C00>. Acesso em: 6 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos e Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 6 jun. 2021.

BREDEMEIER, J. et al. The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. **BioMed Central Public Health**, London, v. 14, n. 538, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186%2F1471-2458-14-538>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4071225/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

CANTORANI, J. R. H. et al. A dimensão da deficiência e o olhar a respeito das pessoas com deficiência a partir dos recenseamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 1, p. 159-176, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000100011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382015000100159&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 jun. 2021.

CANTORANI, J. R. H. **Lazer nas atividades de aventura na natureza e qualidade de vida para pessoas com deficiência**: um estudo a partir do caso da cidade de Socorro - SP. 2013. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/275122/1/Cantorani_Jo seRobertoHerrera D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/275122/1/Cantorani_Jo%20RobertoHerrera_D.pdf). Acesso em: 6 jun. 2021.

CANTORANI, J. R. H.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. Análise das versões do instrumento Whoqol-dis frente aos aspectos que motivaram sua criação: participação e autonomia. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 4, p. 407-426, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000400007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382015000400407&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 jun. 2021.

CHESANI, F. H. et al. A percepção de qualidade de vida de pessoas com deficiência motora: diferenças entre cadeirantes e deambuladores. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 418-424, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17018525042018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502018000400418&script=sci_arttext. Acesso em: 6 jun. 2021.

CORREIA, R. A.; SEABRA-SANTOS, M. J. Qualidade de vida familiar na deficiência intelectual: revisão sistêmica de estudos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34414, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34414>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722018000100513&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 6 jun. 2021.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FANG, J. et al. The response scale for the intellectual disability module of the WHOQOL: 5-point or 3-point? **Journal of Intellectual Disability Research**, Oxford, v. 55, n. 6, p. 537-549, JunE 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01401.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21435065/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000200011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 jun. 2021.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio**: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>. Acesso em 6 jun. 2021.

FLECK, M. P. de A. Problemas conceituais em qualidade de vida. *In*: FLECK, M. P. de A. et al. (org.). **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do censo demográfico: 2010 / IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 6 jun. 2021.

JACINTO, M. et al. Aptidão física e qualidade de vida em indivíduos com deficiência intelectual e de desenvolvimento. **Revista FPDD**, Lisboa, v. 6, n. 20, p. 1-7, dez. 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/3132>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 121-130, maio/ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p121-130>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14037>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012>. Acesso em: 6 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm. Acesso em: 6 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. 13 dez. 2006. Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf. Acesso em: 6 jun. 2021.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2. n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. DOI: [10.3895/S2175-08582010000100004](https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>. Acesso em: 6 jun. 2021.

PEREIRA, R. et al. A importância do desporto de alto rendimento na inclusão social dos cegos: um estudo centrado no Instituto Benjamin Constant. **Motricidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 95-106, 2013. DOI: [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9\(2\).2671](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(2).2671). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-107X2013000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 jun. 2021.

POWER, M. J.; GREEN, A. M.; WHOQOL-Dis Group. Development of the WHOQOL disabilities module. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 571-584, May 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9616-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20217246/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

REBOUÇAS, C. B. de A. et al. A avaliação da qualidade de vida em deficientes visuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 72-78, jan./fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110j>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bsp4m5d637Fh4Djfdgfdbyx/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SCHMIDT, S. et al. Self and proxy rating of quality of life in adults with intellectual disabilities: results from the DISQOL study. **Research in Developmental Disabilities**, New York, v. 31, n. 5, p. 1015-1026, Sep./Oct. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.04.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478692/>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SCHRÖDER, S. et al. A influência da prática do goalball e da deficiência na percepção da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 3, p. 180-189, jul./set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v7n3.3218>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3218/2211>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NR7QD9Q4D3N7DmHg7ms79fG/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SILVA NETA, M. E. da; SILVA, M. das G. B. da; CATÃO, M. H. C. de V. Assessment of quality of life and impact on oral health of people with visual impairments. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 10, n. 4, p. 92-96, Oct./Dec. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.1011>. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmt_zero/article/view/1011. Acesso em: 6 jun. 2021.

SOARES, A. H. R. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7 p. 3197-3206, jul. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800019. Acesso em: 6 jun. 2021.

SOUZA, J. M. G. de et al. Qualidade de vida de cuidadores de praticantes de equoterapia no Distrito Federal. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 42, n. 118, p. 736-743, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nkxJwXnwQ6rQRJXWBQYGzQv/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION (UPIAS); THE DISABILITY ALLIANCE. **Fundamental principles of disability**. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation; The Disability Alliance, 1975. Disponível em: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

VARGAS, L. M. Contribuição de um programa de intervenção no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais de crianças com deficiência intelectual. 2015. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_c8426317a99a6ed801b726c432786fad. Acesso em: 6 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health-final draft, full version**. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/disability/pdfs/ac.81-b4.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-Disabilities module manual**. Edinburgh: University of Edinburgh, 2011. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_DIS_Manual.pdf?ua=1. Acesso em: 6 jun. 2021.