

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DEFICIENTES VISUAIS: ENFOQUE NAS ATIVIDADES DE VIDA

HEALTH EDUCATION FOR BLIND PEOPLE: FOCUS ON ACTIVITIES OF LIFE

EDUCACIÓN EN SALUD PARA DISCAPACITADOS VISUALES: ENFOQUE SOBRE LAS ACTIVIDADES DE VIDA

Karenine Maria Holanda Cavalcante¹
Fernanda Caroline Corrêa Guedes²
Pacífica Pinheiro Cavalcanti³
Francisco Moacir Pinheiro Garcia⁴

Objetivou-se relatar a experiência de uma atividade de extensão universitária que visou promover educação em saúde para deficientes visuais em Sinop (MT). Foi realizada identificando o conhecimento da clientela, experiências e formas de enfrentamento relacionadas às atividades de vida, sugeridas no Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney, e proporcionando aprendizagem. Implementaram-se oficinas educativas, que abordaram temas pertinentes à saúde por meio de tecnologias assistivas. Proporcionou-se aquisição de ferramentas de enfrentamento de problemas, desenvolvimento da autorresponsabilização pela saúde e esclarecimento de dúvidas acerca das temáticas abordadas. Pôde-se observar que a acessibilidade, em seus diversos aspectos, ainda é constituída de limitações, levando a considerar-se a necessidade de que sejam realizadas mais ações voltadas para a promoção de educação e saúde. A enfermagem, sendo uma profissão comprometida com o cuidado integral do ser humano, encontra-se em posição privilegiada para estimular o uso de hábitos saudáveis e a participação social do deficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência visual. Educação em saúde. Modelos de enfermagem. Enfermagem.

The objective of this study was to report the experience of a university extension activity aimed at promoting health education for visually impaired people in Sinop-MT. This activity was performed to identify the knowledge of the clientes, their experiences and ways of coping with life activities as suggested by the Roper-Logan-Tierney Nursing Model. This extension experience promoted learning to the participants, as well. There were implemented educational workshops that covered topics relevant to health through assistive technologies. These workshops encouraged acquisition of tools to help the visual impaired coping with problems, developing self-responsibility for health and answering questions about the issues addressed. It was observed that accessibility, in its various aspects, still consists of limitations, leading us to consider the need for further actions aimed at promoting education and health to be undertaken. Nursing, as a profession committed to the care of the human being is in a unique position to encourage the use of healthy habits and the complete social participation of people with disabilities.

KEY WORDS: Visually impaired persons. Health education. Nursing models. Nursing.

El objetivo es relatar la experiencia de una actividad de extensión universitaria que visó promover la educación en salud para discapacitados visuales en Sinop-MT. Se realizó mediante identificación de los conocimientos de la clientela, sus experiencias y modos de afrontamiento relacionados con las actividades de vida, sugeridos en el

¹ Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus de Sinop. karenineholanda@gmail.com

² Professora Temporária do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus de Sinop. fernanda_maxcorrea@hotmail.com

³ Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus de Sinop. pacificapinheiro@gmail.com

⁴ Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da UFMT, Campus de Sinop. francisco.ufmt@gmail.com

Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney, proporcionando aprendizaje. Se implementaron talleres educativos, que por medio de tecnologías de asistencia, abordaron temas pertinentes a la salud. Fue posible proporcionar la adquisición de herramientas de enfrentamiento de problemas, desarrollo de autorresponsabilidad por la salud y esclarecer las dudas sobre los temas abordados. Se observó que la accesibilidad, en sus diversos aspectos, todavía presenta limitaciones, lo que lleva a considerar la necesidad de adoptar nuevas medidas destinadas a promover la educación y la salud. La enfermería, siendo una profesión comprometida con el cuidado integral del ser humano, se encuentra en posición privilegiada para promover el uso de hábitos saludables y la participación social de los discapacitados.

PALABRAS-CLAVE: Personas con discapacidad visual. Educación en salud. Modelos de enfermería. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Grande parte das informações perceptivas das pessoas é originada pela visão, o que nos leva a refletir sobre o impacto da deficiência visual na vida de pessoas acometidas. No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2000 revelaram que existiam 148 mil pessoas cegas e 2,4 milhões com grande dificuldade de enxergar. A cegueira desencadeia mudanças em diversos aspectos da realização das atividades de vida, podendo-se destacar mobilização, alimentação, trabalho, entre outras. Uma pessoa jamais se sentirá um membro da sociedade se ela não puder realizar suas atividades sociais, como, por exemplo, trabalho e lazer.

Com base no Decreto n.º 5.296/04, uma pessoa é considerada deficiente visual quando se enquadra em uma das seguintes categorias: cegueira (deficiência visual total), quando apresenta acuidade visual igual ou inferior a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão (deficiência visual subnormal), quando possui acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°, ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 2004).

O advento da era da informação e os modernos meios digitais têm contribuído para possibilitar a inclusão de pessoas com deficiência visual na sociedade. O conceito de inclusão social envolve projetos, políticas e leis, entre outros, visando a integração de pessoas com necessidades especiais na sociedade, por meio,

principalmente, de educação e trabalho digno (FONTANA; VERGARA NUNES, 2006).

Apesar de a educação do cego, em geral, demandar maior custo, pois, por exemplo, a produção de um livro em braille é mais cara e complexa que a de um livro comum, tendo em vista que essas pessoas cumprem obrigações de cidadãos, pagando impostos, têm direitos, entre eles à educação e à saúde. Além disso, o processo de educação do cego tem sido beneficiado por importantes mudanças promovidas pelo avanço da tecnologia, principalmente a assistiva, que tem se revelado um precioso recurso para o processo de ensino-aprendizagem. Serviços de saúde têm utilizado tal tecnologia para promover a reabilitação e a inserção social de pessoas com deficiência.

A metodologia educativa para pessoas com deficiência visual deve explorar seus órgãos dos sentidos ativos, como tato, paladar, olfato e audição. Assim, a assistência de enfermagem à pessoa com deficiência visual deve estar baseada em conhecimentos acerca das necessidades das pessoas cegas e de sua condição de vida (PAGLIUCA; MACÊDO; SILVA, 2003).

A educação em saúde possibilita que as pessoas se informem e tenham habilidade para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida e, ainda, contribui para aumentar a consciência de mudanças políticas e ambientais que favoreçam a melhoria da saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Comprometida com a saúde do ser humano, seja individualmente ou em grupo, a Enfermagem é uma profissão que atua na promoção, prevenção, recuperação da saúde e na reabilitação das pessoas, respeitando preceitos éticos e legais. O

enfermeiro participa de ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, sem discriminação de qualquer natureza. A promoção da saúde significa transmitir informações por meio de educação em saúde, para motivar a pessoa a adotar estilos de vida saudáveis.

Para contribuir na promoção de um viver mais saudável é preciso conhecer os significados vivenciados no cotidiano imaginário de cada indivíduo ou grupo social. Além disso, incrementar práticas diferenciadas em saúde implica em adquirir hábitos importantes do ponto de vista do sujeito, fundamentados cientificamente e viáveis economicamente (EDMAMN et al., 2009).

Diante disto, optou-se, neste trabalho, por utilizar como referencial teórico o Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 1995, 2001) por proporcionar uma boa fundamentação, já que envolve 12 atividades de vida realizadas pelo ser humano: manter um ambiente seguro, comunicar, respirar, comer e beber, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, mobilizar-se, trabalhar e distrair-se, exprimir sexualidade, dormir e morrer. Ressalta-se que, a despeito dessa classificação, essas atividades relacionam-se entre si. Deste modo, alterações em uma atividade levarão a modificações no desempenho das demais.

No caso das pessoas com cegueira, grande parte das dificuldades enfrentadas na vivência social pode ser contornada por dois elementos: educação adaptada à sua condição e uso de tecnologia para reduzir as limitações. Acredita-se que os deficientes visuais poderiam ser mais produtivos se tivessem acesso ao ensino profissionalizante adaptado, e se existisse treinamento para uma série de atividades que eles pudessem realizar. O acesso à cultura e à educação é a principal diferença entre um deficiente visual que vive no Brasil e um que vive em país de primeiro mundo (BORGES, 1996).

Enfim, a preocupação com a educação em saúde da pessoa com deficiência visual, juntamente com a consciência das dificuldades enfrentadas e a possibilidade de superação destas, estimulou o desenvolvimento desta atividade.

Assim, este trabalho objetivou relatar a experiência de uma atividade de extensão universitária que visou promover educação em saúde para pessoas cegas e com baixa visão no município de Sinop (MT), identificando suas experiências e formas de enfrentamento das atividades de vida.

REFERENCIAL TEÓRICO⁵

Descrever o processo de vida no qual está envolvido o ser humano, certamente, demanda a inclusão de uma série de atividades, independente de qualquer circunstância em que este se encontre. Ou seja, atividades como comer, beber, dormir e ter lazer fazem parte integral da vida de todo e qualquer indivíduo.

O desenvolvimento das atividades de vida é diretamente influenciado pela etapa de vida na qual o indivíduo se encontra e pelo nível de dependência/independência que possui para a sua realização. Essa independência pode ser diminuída em consequência de determinadas situações, como uma deficiência visual, que desencadeia mudanças em diversos aspectos da realização das atividades de vida, podendo-se destacar mobilização, alimentação, trabalho, entre outras. Essas alterações acarretam mudanças na autoestima, autoimagem e na autorrealização da pessoa, já que suas necessidades básicas não são atendidas corretamente. Por isso, os apoios social, emocional e espiritual também devem estar incluídos na atenção a essa clientela.

O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney envolve cinco componentes:

- a) atividades de vida (ALs);
- b) duração da vida;
- c) *continuum* dependência/independência;
- d) fatores que influenciam as atividades de vida;
- e) enfermagem individualizada.

Cada pessoa tem uma duração de vida que vai do nascimento até a morte, e as fases de vida – lactência, infância, adolescência, idade adulta,

⁵ Nesta seção, a principal fonte consultada foi Roper, Logan e Tierney (1995, 2001).

velhice – influenciam o comportamento individual em cada atividade de vida (AL). Ou seja, o modo como são desempenhadas as atividades de vida sofre enorme influência da idade em que se encontra o indivíduo. Essa compreensão é fundamental para que o cuidado seja adequado e eficaz.

O *Continuum* dependência/independência é um componente do modelo, pois considera que, para cada uma das ALs, cada pessoa tem um diferente nível de dependência / independência, que está em contínua variação. Independência é, portanto, a capacidade de realizar a AL num padrão pessoal e socialmente aceitável, sem ajuda de outras pessoas.

O estado de dependência/independência de um indivíduo relativo às ALs é interferido pelos chamados fatores que as influenciam. Embora todas as pessoas realizem-nas (seja qual for a fase de vida e o grau de independência), cada indivíduo as desempenha de maneira diferente, de acordo com o modelo de vida adotado, devido a um componente denominado “fatores que influenciam as atividades de vida”, que envolve: fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos.

Uma circunstância como a deficiência visual é considerada fator biológico e pode resultar em dependência em várias atividades de vida. A pessoa com cegueira tem sua locomoção limitada e, conseqüentemente, dependência em diversas atividades de vida.

Considera-se, portanto, que o nível de dependência/independência em cada atividade de vida revela as necessidades de cuidado de Enfermagem. A Enfermagem individualizada, sendo o quinto componente do modelo, compreende a atuação do Enfermeiro, tendo como fundamento a individualidade de cada pessoa. Esta constitui o processo de enfermagem, que é composto pelas seguintes etapas: apreciar, planejar, implementar e avaliar.

Os componentes do modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney especialmente explorados neste trabalho foram o primeiro e o quinto: atividades de vida e enfermagem individualizada. Apreciou-se o modo de desempenho das

atividades de vida de um grupo de pessoas com deficiência visual, por meio do planejamento e implementação de oficinas educativas em saúde, com a realização de avaliações quanto às suas repercussões sobre os participantes, bem como quanto ao método.

METODOLOGIA

Participaram da ação adolescentes e adultos captados em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública municipal e estadual localizadas em Sinop (MT), que têm política inclusiva voltada para deficientes visuais. Sinop é um município brasileiro do estado de Mato Grosso com população, em 2011, estimada em mais de 110 mil habitantes. Apresenta 11 escolas públicas municipais e 21 estaduais que envolvem ensino fundamental. Dentre essas últimas, 7 escolas também possuem ensino médio.

O público alvo foi constituído de 8 adolescentes na faixa etária prescrita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil (12 a 18 anos), e 4 adultos considerados deficientes visuais conforme estabelecido no citado Decreto n.º 5.296/04 (BRASIL, 2004).

O trabalho foi desenvolvido por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop, sob a orientação de duas professoras. Esta atividade de extensão recebeu fomento do Programa de Bolsas de Extensão da Universidade Federal de Mato Grosso, por meio de bolsa de extensão concedida a acadêmicos. Primeiramente, o projeto foi enviado à Secretaria Municipal de Educação. Ao ser aprovada a implementação, foi realizada uma visita às instituições de ensino, visando a autorização para ser formalizado o convite à clientela.

Por sugestão de um dos membros da Associação dos Deficientes Visuais e Amigos de Sinop (ADEVAS), que também é funcionário da Secretaria Municipal de Educação, as oficinas foram realizadas nessa Associação, objetivando facilitar o acesso aos participantes. A ADEVAS é uma entidade sem fins lucrativos, com a finalidade de promover a inclusão do deficiente

visual na sociedade. Recebe recursos financeiros da Prefeitura Municipal de Sinop e desenvolve atividades, tais como: disponibilização de CDs de livros, filmes com audiodescrição e livros em braille; aulas de Educação Física e Informática para deficientes visuais e braille; fornecimento de informações aos deficientes visuais sobre seus direitos e inclusão social.

A atividade em questão foi desenvolvida em dez oficinas educativas. A equipe organizadora do projeto conduziu encontros semanais na própria universidade para planejamento e avaliação de cada oficina, realizada uma vez por semana e com duração de duas horas. Cada oficina foi voltada para a educação em uma atividade de vida (manter um ambiente seguro, comunicar, respirar, comer e beber, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, mobilizar-se, trabalhar e distrair-se, exprimir sexualidade, dormir e morrer). Ressalta-se que, para facilitar o planejamento dos encontros e preencher as lacunas de orientação, foram investigados, ao final das oficinas, os principais problemas e necessidades relacionados a cada atividade de vida que seria abordada no encontro seguinte.

Na primeira oficina, aplicou-se, inicialmente, uma dinâmica para apresentação e entrosamento entre os participantes e os acadêmicos de Enfermagem. Em seguida, foram realizadas apresentações dos assuntos, com utilização de material sonoro e tátil. Os participantes foram estimulados a realizar questionamentos sobre suas dúvidas e todas foram esclarecidas. No final, foram aplicados pré-testes preenchidos por acadêmicos, com afirmativas de verdadeiro ou falso, conforme a resposta fornecida pelos participantes, para avaliar o conhecimento prévio sobre os temas trabalhados, de forma a ser possível comparar as respostas e identificar a evolução de cada um.

Ao término de cada oficina, os acadêmicos, juntamente com as professoras, avaliavam a atividade, comparando as respostas de cada aluno nos testes realizados no início e no final, refletindo sobre o desenvolvimento da oficina e o seu

benefício para o aprimoramento das atividades de vida dos participantes.

Nas oficinas subsequentes, após o momento de acolhida, o tema a ser explorado foi abordado com o apoio de dinâmicas e questionamentos sobre o conhecimento dos participantes a respeito daquela temática.

EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DEFICIENTES VISUAIS

Como exposto, foram realizadas várias oficinas de educação em saúde com o propósito de apreciar-se o modo de desempenho das atividades de vida de um grupo de pessoas com deficiência visual.

A primeira oficina “Comer e Beber” teve o objetivo de fornecer orientações sobre como ter uma alimentação saudável e uma adequada ingestão hídrica. Para dar início à oficina foi disponibilizado um tempo para cada participante apresentar-se e falar sobre o que esperava do trabalho a ser executado. Em seguida, para abordar o tema “nutrição”, foram apresentados aos participantes, com o objetivo de testar seus conhecimentos, frutas, verduras, amêndoas e bombons. No momento em que manuseavam o alimento, cada um deveria dizer qual era e o que sabia a respeito, seus benefícios e malefícios. Em seguida, os participantes foram orientados sobre qual a necessidade de cada alimento, seus benefícios e malefícios à saúde, além de esclarecidos sobre vitaminas, carboidratos, proteínas e minerais. Na sequência, atividade semelhante foi executada com líquidos, como café, refrigerante, suco e água. Desta vez, eles poderiam cheirar e ingerir cada bebida. Após falar sobre a ingestão hídrica, foi apresentada uma pirâmide alimentar de papelão e explicado em que degrau encaixava-se cada classe de alimento e por que. Os deficientes visuais puderam manusear a pirâmide e colocar os alimentos em seus devidos lugares. No final, mais alguns esclarecimentos foram prestados sobre as dúvidas que restaram, além de questionamentos com o objetivo de avaliar o aprendizado sobre o conteúdo. Pelo fato de alguns participantes serem portadores de diabetes

mellitus e insuficiência renal, muitos benefícios e malefícios dos alimentos já eram conhecidos, devido a orientações prévias recebidas de profissionais da saúde.

A segunda oficina, “Trabalhar e Distrair-se”, teve como objetivo discutir a respeito de formas de lazer e profissões; já que, na avaliação prévia, se identificou que muitos dos participantes não tinham emprego ou profissão definida. Para dar início à oficina, foi conduzido um momento de alongamento corporal, já que a prática de exercícios físicos pode ser considerada tanto uma atividade profissional quanto uma forma de lazer. O grupo demonstrou entusiasmo ao realizar essa dinâmica, embora com certa dificuldade em alguns movimentos. Na sequência, foram disponibilizados objetos pertinentes a determinadas profissões, a exemplo de microfone, estetoscópio, calculadora, teclado musical, entre outros, para serem manipulados individualmente pelos participantes, que deveriam indicar quais profissões poderiam utilizá-los. Depois de os participantes falarem sobre as profissões que conheciam e as que associavam aos objetos, foram acrescentadas algumas não mencionadas por eles, visando estimulá-los a pensar na possibilidade de aprender certas profissões e vencer os obstáculos impostos pela deficiência. Após discutir sobre as possibilidades de trabalho, iniciou-se a discussão sobre as formas de distração. Orientados a falarem sobre as coisas que gostam de fazer nos momentos de lazer, alguns referiram, entre outras atividades, ouvir músicas, namorar, ir a uma chácara ou campo, para ter algum contato com a natureza. Em seguida, eles tiveram a oportunidade de tocar objetos para identificar em quais momentos de recreação os usariam. Nos momentos de discussão, o grupo demonstrou sentir-se à vontade ao expressar seus “pontos de vista”, e respondeu com facilidade às indagações quando palpavam os objetos que lhes eram oferecidos.

A terceira oficina “Manter um Ambiente Seguro” teve como meta ensinar medidas de segurança para serem aplicadas tanto na “rua” como dentro da própria casa. No início da oficina os participantes foram questionados quanto ao que entendiam por segurança, para que

fosse possível avaliar o que sabiam a respeito do assunto e quais eram suas dúvidas. Em um momento posterior, foram debatidas formas de manter a segurança dentro de casa contra possíveis lesões, ressaltando os cuidados na deambulação, ao tomar banho, ao realizar atividades domésticas, dentre outras atividades que possam gerar danos à integridade da pele e à saúde. Foram abordados os cuidados que devem ter na rua para prevenir assaltos e acidentes, sendo ainda discutido acerca do uso de bengalas e do auxílio de um cão guia. No decorrer da oficina, foram esclarecidos sobre algumas infecções, ressaltando os sinais indicativos de inflamação e infecção e os cuidados necessários para prevenir e tratar. A dengue foi citada como exemplo, por ser uma doença comum no município de Sinop (MT), e também a gripe H1N1, já que os participantes questionaram sobre os cuidados a serem tomados como medida de prevenção e tratamento. Para finalizar, foi realizada uma dinâmica, assim desenvolvida: enquanto uma música tocava, um objeto passava de mão em mão; quando a música parava, a pessoa que estivesse com o objeto em mãos deveria responder a uma pergunta referente ao tema discutido.

Na quarta oficina, cujo tema foi “Comunicação”, foram explicados seus tipos e o que ela transmite, bem como discutido em grupo sobre o seu significado. Após essa breve explicação, executaram-se duas dinâmicas: a primeira, a “brincadeira do telefone sem fio”, teve o objetivo de demonstrar que uma comunicação inadequada pode levar a uma informação interpretada de forma equivocada e, conseqüentemente, a problemas; na segunda, foi colocada uma música para que ouvissem e refletissem sobre a mensagem transmitida e em seguida falassem o que haviam entendido e o que significava o conteúdo da música.

Na quinta oficina foi abordado o tema “Sexualidade” com o foco em questões como: educação sexual e sua importância; modificações fisiológicas que ocorrem no corpo na fase da adolescência e importância de conhecer o próprio corpo; métodos contraceptivos (pílula anticoncepcional, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, diafragma, camisinha masculina e

camisinha feminina), seus benefícios, riscos e efeitos colaterais, deixando claro que a escolha do uso de qualquer método deve ser orientada por um profissional da saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) mais comuns, como cancro mole, condiloma acuminado (HPV), gonorreia, herpes, sífilis, donovanose e HIV/AIDS, e formas de contágio, sintomas e sinais, prevenção e o tratamento. Enfatizou-se a prevenção mais eficaz para qualquer tipo de relação sexual, oral, vaginal ou anal, que é o uso da camisinha, distribuída na rede pública de saúde. Foram distribuídas camisinhas masculinas e um pepino para que pudessem aprender o uso correto. Todos participaram dessa atividade manifestando interesse em aprender o uso adequado desse método contraceptivo, bem como de outros, por meio da prática com materiais educativos. A camisinha feminina e a pílula anticoncepcional também foram apresentadas e os participantes puderam conhecê-las por meio do tato.

A oficina “Respirar e Controlar temperatura” foi iniciada com uma discussão sobre a qualidade do respirar. Orientou-se quanto às possibilidades de infecção do trato respiratório por certos microrganismos e como prevenir-se, bem como quais os outros fatores que prejudicam a função respiratória e o que a má qualidade da respiração pode causar ao organismo humano. Todos esses assuntos foram abordados mediante conversa com os deficientes visuais na qual os acadêmicos levantavam os questionamentos e, posteriormente, apresentavam as formas de prevenção e o tratamento para os distúrbios respiratórios. A abordagem sobre “controle da temperatura corporal” foi feita concomitantemente ao tema anterior, falando-se a respeito dos sintomas de infecção, em especial febre ou aumento da temperatura corporal, e cuidados com a higiene do corpo para a manutenção da temperatura ideal.

O tema “Eliminar” foi abordado em uma dinâmica, para a qual foram elaboradas várias questões sobre o assunto, como “quais são sintomas de uma infecção urinária”, ou “quais os tratamentos para uma constipação”, entre outras. Cada participante deveria tentar respondê-las e, ao final da atividade, a pessoa que conseguisse

responder corretamente ao maior número de questões seria considerada vencedora e receberia um prêmio.

Para abordar o tema “Vestir-se”, foram disponibilizadas peças de roupas de estilo social, esporte e básica. Esta atividade teve como objetivo facilitar a compreensão do deficiente visual sobre a adequação no uso de roupas de acordo com as situações sociais. A utilização da roupa adequada costuma ser um problema para essas pessoas, já que não vivenciam a experiência de ver como as outras costumam vestir-se em cada ocasião. Portanto, no decorrer da oficina, foi explicado em quais ambientes devia-se usar cada tipo de vestimenta, o que usar quando o clima está quente ou frio, o que usar para ir a uma entrevista de emprego ou à igreja. Dialogando e perguntando a opinião deles e o que costumavam usar, conseguiu-se fazê-los ampliar a própria noção acerca do assunto. Durante esta conversa, eles puderam tocar nas peças para sentir a textura e o modelo das roupas.

O tema “Higiene” foi abordado com o auxílio de um roteiro, seguindo-se uma sequência céfalo-caudal para explicar como ocorre uma higienização corporal eficaz. Na medida em que eram citadas as partes do corpo, foram passados aos participantes objetos relacionados à higiene, como pente, sabonete, xampu, escova de dentes etc. Todas as partes do corpo foram citadas, ressaltando-se a importância do cuidado. Na higienização íntima foram apresentadas peças anatômicas das genitálias masculina e feminina aos deficientes visuais, possibilitando-lhes a aprendizagem de algum conteúdo de anatomia, fisiologia e a correta higienização. Além da higienização corporal geral, falou-se também da higiene oral, ensinando-lhes a correta escovação dos dentes e de toda a cavidade oral, além de dicas de como cuidar da escova de dentes. Por fim, foi-lhes ensinado também a realizar a correta lavagem dos alimentos. Neste momento, os participantes tiveram a oportunidade de lavar frutas e verduras utilizando substâncias desinfetantes, como o hipoclorito de sódio.

O último tema abordado foi “Morte”. Para tanto, foi lido um texto sobre o que é morte e o

que é morrer, enquanto tocava uma música “de fundo”, para que, no decorrer da leitura, cada um pudesse fazer sua reflexão sobre o tema e depois expor seu ponto de vista. Teve-se como objetivo estimulá-los a refletir e mencionar que existem várias teorias sobre a morte, entretanto ressaltou-se que a morte é parte do ciclo da vida, já que, naturalmente, o ser humano nasce, cresce, procria e morre; uma obviedade esquecida por boa parte da sociedade. Isso mostra que muitos preferem não pensar nessa etapa da existência, portanto, por meio dessa oficina, conseguiu-se mostrar a importância da reflexão sobre essa etapa da vida e a preparação para morte, pois tentar fugir dessas questões não vai fazer com que ela deixe de acontecer com todos nós ou com nossos familiares. Terminada a leitura e algumas discussões, foi colocada uma música relacionada com o tema e, em seguida, os participantes expuseram mais algumas opiniões tanto sobre o tema como sobre o conteúdo da música.

Ao final, os participantes foram questionados sobre a qualidade das oficinas, suas contribuições e formas de torná-las mais benéficas para deficientes visuais. Eles afirmaram estar satisfeitos e gratos pela disponibilidade dos acadêmicos e das professoras em prol do desenvolvimento dessa atividade voltada para a educação em saúde para deficientes visuais. Além disso, sugeriram que fossem acrescentadas mais dinâmicas para as próximas atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A certeza de que o acesso à cultura e tecnologia é fator primordial para a educação e formação das pessoas, e que, portanto, a formação da pessoa cega é prejudicada por barreiras que limitam sua integração à sociedade, foi o principal estímulo para a realização dessa ação de extensão. Foi possível proporcionar aprendizagem e ferramentas de enfrentamento de problemas, facilitando a qualidade de vida para os participantes.

Não foi possível atingir a quantidade esperada de indivíduos. Observou-se que a quantidade de pessoas com deficiência visual que consegue integrar-se na sociedade por meio do estudo, do

trabalho e do lazer ainda é insignificante diante da quantidade existente. Além disso, o aspecto econômico é determinante para a adesão em atividades desse caráter. Muitos dentre os convidados a participar desta atividade não podiam comparecer por falta de transporte, o que confirma uma importante barreira de acessibilidade para pessoas com necessidades especiais. Outros fatores podem estar associados ao déficit de adesão, como a falta de estímulo de familiares.

A metodologia utilizada para a realização das oficinas educativas, fundamentada no Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney, permitiu a identificação das experiências e formas de enfrentamento relacionadas às doze atividades de vida dos participantes. Com base em tais informações, foram proporcionadas aprendizagem e ferramentas de enfrentamento de problemas e autorresponsabilização pela saúde, visando a melhora na qualidade de vida.

Observou-se que as oficinas foram eficazes, visto que se conseguiu atingir as metas propostas, havendo uma boa interação entre membros do grupo e deficientes visuais. Alguns aspectos abordados, como sexo seguro, livre de preconceitos e tabus, permitiu proporcionar maior preparo para uma vida sexual saudável, chamando a atenção para a responsabilidade de cuidar do próprio corpo, para que não ocorram situações futuras indesejadas, como contrair uma doença transmissível ou uma gravidez precoce e indesejada.

O aprendizado sobre prevenção de doenças respiratórias estimulou a mudança de hábitos, especialmente por viverem em uma região quente e com baixa umidade. Além disso, hábitos de saúde voltados para a atividade de vida ainda eram desconhecidos, e alguns, apesar de conhecidos, não eram utilizados.

Promover educação e saúde para essa clientela é uma necessidade real da cidade de Sinop (MT) assim como do nosso país. Assim sendo, acredita-se que, apesar da restrita abrangência do presente trabalho, este não só promoveu saúde e integração social para os participantes, por meio de educação em saúde, como também serviu de estímulo à conscientização para a referida

questão e à produção de novas ações de pesquisa e extensão.

Os acadêmicos de enfermagem envolvidos tiveram oportunidade de adquirir novos conhecimentos acerca da deficiência visual e os diversos dilemas envolvidos, puderam vivenciar experiências de educação e promoção de qualidade de vida, utilizando todo o conhecimento previamente adquirido na graduação e também os novos.

Devido à carência de estudos que versam sobre a temática do cuidado à pessoa com deficiência visual, fundamentados em um modelo de enfermagem, este trabalho beneficia a Enfermagem, promovendo crescimento e autonomia enquanto profissão e ciência.

Diante do vivenciado e observado, surgiu a perspectiva de um trabalho futuro voltado para a assistência de enfermagem no domicílio, vinculado à atenção primária, para promover saúde e integração social aos deficientes da cidade de Sinop (MT). Também se planejou proporcionar treinamentos/aperfeiçoamentos sobre assistência de saúde para pessoas com necessidades especiais, para membros da equipe de saúde das Unidades de Saúde da Família de Sinop (MT).

REFERÊNCIAS

BORGES, José A. Dosvox: um novo acesso dos cegos à cultura e ao trabalho. *Rev Benjamin Constant*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 24-29, maio 1996. Disponível em: <http://200.156.28.7/Nucleus/media/common/Nossos_Meios_RBC_RevMai1996_Artigo5.doc>. Acesso em: 28 nov. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade

das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 27 mar. 2013.

CERVERA, Diana P.P.; PARREIRA, Bibiane D.M.; GOULART, Bethania F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2012.

EDMAMN, Alacoque L. et al. Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do “viver saudável” em um projeto de inclusão social. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 369-377, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/22.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2010.

FONTANA, Marcus V.L.; VERGARA NUNES, Elton L. Educação e inclusão de pessoas cegas: da escrita Braille à Internet. *Revista Fafibe* (online), Bebedouro, n. 2, p. 1-6, 2006. Disponível em: <<http://www.fafibe.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010095015.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2000*. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm>>. Acesso em: 14 dez. 2011.

PAGLIUCA, Lorita M.F.; MACÊDO, Kátia N.F.; SILVA, Grazielle R.F. Material tátil para prevenção de hipertensão arterial em deficientes visuais. *Rev. RENE*, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 75-81, jul./dez. 2003.

ROPER, Nancy; LOGAN, Winifred W.; TIERNEY, Alison J. *Modelo de enfermagem*. 3. ed. Lisboa: McGraw-Hill, 1995.

ROPER, Nancy; LOGAN, Winifred W.; TIERNEY, Alison J. *Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney*. Lisboa: Climepsi, 2001.

Submetido: 17/4/2012

Aceito: 15/2/2013