

OBSERVAÇÃO DIAGNÓSTICA SOBRE ACESSIBILIDADE DE INDIVÍDUOS COM BAIXA VISÃO EM RESTAURANTES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

NUNES, Camila¹; CARVALHO, Mônica Mesquita Marinho de²; BRASIL, Roxana Macedo³; JUNIOR, Homero da Silva Nahum^{4,5}; BARRETO, Ana Cristina Lopes y Glória⁴



Resumo

O estudo objetivou observar e diagnosticar a acessibilidade de indivíduos com baixa visão em restaurantes na cidade do Rio de Janeiro. A revisão de literatura considerou o reconhecimento do tema, a determinação dos critérios de inclusão e exclusão, análise dos títulos e resumos e as observações dos resultados. A pesquisa foi realizada do ano de 1996 a 2021, nas plataformas PubMed, Scielo e LILACS. Observou-se que existem propostas que poderiam criar a acessibilidade necessária, porém as edificações não as utilizam. O acesso a locais públicos, restaurantes, academias, consultórios de especialidades parece não ser preparados para receber pessoas com baixa visão ou classificada como cegas.

Palavras-chave: Acesso. Deficiência. Braille. Inclusão. Integração.

Abstract

The study aimed to observe and diagnose accessibility for people with low vision in restaurants in the city of Rio de Janeiro. The literature review considered recognising the topic, determining the inclusion and exclusion criteria, analysing the titles and abstracts and observing the results. The research was carried out from 1996 to 2021 on the PubMed, Scielo and LILACS platforms. It was observed that there are proposals that could create the necessary accessibility, but the buildings do not use them. Access to public places, restaurants, gyms, speciality doctors' surgeries do not seem to be prepared to receive people with low vision or those classified as blind.

Keywords: Access. Disability. Braille. Inclusion. Integration.

Introdução

A deficiência visual em toda a humanidade se tornou comum junto as demais. Ao longo dos anos foram modificados os valores culturais, sociais e crenças, inclusive sobre as deficiências físicas, psíquicas, visuais e auditivas que passaram a ser percebidas como débeis e mal constituídas. A captação da imagem visual depende de estrutura complexa, na qual os olhos fazem parte do sistema, correlacionando os aspectos fisiológicos, funções

¹ Nutricionista da Green Solution Consultoria e Saúde;

² Docente do Curso de Nutrição da Universidade Veiga de Almeida;

³ Docente Ph.D. em Educação Física;

⁴ Docentes do Curso de Educação Física do Centro Universitário Celso Lisboa;

⁵ Docente da Escola de Saúde da Universidade Cândido Mendes.

sensoriais, motoras, perceptivas e psicológicas. Tais interpretações de imagens visuais dependem essencialmente da função cerebral de receber, codificar, selecionar, armazenar e associar essas imagens a outras experiências anteriores. A literatura sugere a distinção da deficiência visual em (Ministério da Educação, 2001):

- Baixa Visão: relacionada aos fatores isolados e à perda da função visual que pode ser classificada em nível severo, moderado ou leve;
- Cegueira: perda total da visão até a ausência de projeção de luz.

Conforme Chaves (2010), os números da cegueira global aumentam a cada cinco segundos. No Brasil, há mais de 1,5 milhão de pessoas cegas, o que equivale a 0,75% da população, de acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). No mundo, o glaucoma é o responsável por 12,30% dos cegos, enquanto que a retinopatia diabética, decorrente da complicação do diabetes, é a causa de 4,80% dos casos (Guedes, 2007).

O reconhecimento das Pessoas Portadoras de Deficiências (PPDs) no Brasil está sendo conquistado paulatinamente, com: 1) educação em instituições comuns, desde o ensino básico até a universidade, e 2) dispositivos legais como a Lei nº 8.213, de 1991 (Lei das Cotas), que obriga Organizações com determinado porte a reservem parte das suas vagas para PPDs. Esse êxito irá facilitar o acesso de deficientes às atividades em sociedade e até mesmo como consumidores ativos. Porém, o Brasil, não está preparado para receber ou se adaptar as necessidades desta parcela da população (Pimentel e Pimentel, 2018).

A disponibilidade de locais a serem frequentados pelos deficientes visuais é restrita, pois o varejo prioriza a exploração de estímulos visuais e sonoros, ocorrendo o desinteresse destes portadores por não ficarem ao alcance de tais estímulos. A questão da inclusão social, atualmente ganhou força, com os grupos com voz ativa e participações nas esferas públicas e privadas que tratam da questão, incluindo as PPDs auditivas, visuais ou físicas. A sociedade e as Organizações devem encontrar soluções para elevar a qualidade de vida desses, tanto em nível pessoal quanto profissional (Amaro *et al.*, 2008).

As divulgações realizadas nos locais quase sempre são acompanhadas por táticas de marketing, utilizando a disputa de cores, formas, embalagens, aguçando e vendendo visualmente. Por outro lado, os deficientes visuais não participam desse processo e não conseguem avaliar se é adequado as suas necessidades (Lopes, 2014). A falta de conhecimento e disponibilidade de acesso aos deficientes visuais, envolve a escrita em

Braille e texturas diferenciadas nos pisos para orientá-los, favorecendo a autonomia na escolha de caminhos. O aprendizado do Braille amplia os processos e produtos criando via colateral para o desenvolvimento, favorecendo a amplidão como os demais seres humanos, logo servindo como instrumento de adaptação ao ambiente social (Vygotski, 1997).

A acessibilidade pode ser entendida como a “capacidade de acessar” e usufruir de algum sistema ou entidade. Por conseguinte, envolve os espaços físico e digital, esse se tornou a principal ferramenta ao relacionamento, trabalho e relaxamento. O uso de consequências tecnológicas facilita promove a acessibilidade de deficientes visuais (Torres, Mazzoni e Alves, 2002).

Algumas leis têm objetivos similares, com base nas normas gerais e aos critérios, que darão prioridade aos atendimentos de PPDs. Realizar ações em saúde direcionadas a tal público é papel do Estado e foco deve ser na participação social a fim de incluí-los em todos os níveis (Dias e Ferreira, 2011), por exemplo com criação de cardápios em Braille, potencializando autonomia e independência dentro dos padrões da acessibilidade (Gil, 2000). O presente estudo, então, objetivou observar e diagnosticar a acessibilidade de indivíduos com baixa visão em restaurantes na cidade do Rio de Janeiro.

Metodologia

O estudo se caracterizou como revisão de literatura. O método de busca foi realizado a partir do reconhecimento do tema, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, análise dos títulos e resumos e observação dos resultados. A pesquisa foi realizada do ano de 1996 a 2021, no banco de dados PubMed, Scielo e LILACS. Para a busca bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores presentes: Baixa visão; Acessibilidade; Cegueira; Braille, os descritores foram utilizados em português e traduzidos para a língua inglesa.

Os critérios de inclusão foram data de publicação entre 1996 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra para leitura e estudos com delineamento experimental e observacional realizados em humanos. Os critérios de exclusão foram a divergência com a proposta, relatos de casos e textos de caráter não científico. Após o levantamento quantitativo dos artigos científicos, foi realizada a análise qualitativa pela leitura.

Deficiência Visual

A deficiência visual pode ser compreendida como um quadro irreversível de diminuição da visão. Existem 285 milhões de pessoas com deficiência visual em todo o mundo, destas, 39 milhões são cegas, o que potencializa um problema de ordem mundial (Oliveira *et al.*, 2017). No Brasil em torno da década de 1970, os especialistas começaram a observar a questão da visão subnormal.

Segundo dados do IBGE de 2010, nacionalmente, das mais de 6,5 milhões de pessoas com alguma deficiência visual: 528.624 pessoas são incapazes de enxergar (cegos); 6.056.654 pessoas possuem baixa visão ou visão subnormal (grande e permanente dificuldade de enxergar). Naquele momento, no Rio de Janeiro havia 197 mil pessoas correspondendo ao descrito. Isso seria, particularmente, relevante pela relação com a formação de conceitos, organização e estruturação espacial, os aspectos afetivos e emocionais, e o desenvolvimento e ajustamento da personalidade (Amiralian, 2004).

Segundo a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (Ottiano *et al.*, 2019), o número de pessoas com deficiência visual relacionada a doenças infecciosas diminuiu bastante nos últimos 20 anos. As principais causas de deficiência visual são: erros de refração não corrigidos (Cegueira: 7,42 milhões; Deficiência: 116,34 milhões), catarata (Cegueira: 12,60 milhões; Deficiência: 52,60 milhões) e Degeneração Macular Relacionada à Idade – DMRI (Cegueira: 1,96 milhões; Deficiência: 8,41,34 milhões) (Figura 1).

Figura 1: Degeneração Macular Relacionada à Idade.



Fonte: Ottiano *et al.* (2004).

Cegueira

O grupo formado por cegos é aquele cujo o resultado da acuidade visual é classificado de 0 e 20/200 pés no melhor olho ou após a correção máxima, ou os que tinham um ângulo visual restrito a 20° de amplitude, definindo assim de “cegueira legal” elaborada pela Associação Médica Americana em 1934, no qual os alunos para aprendizado do Braille eram encaminhados (Amiralian, 2004). A cegueira pode se dividir em cegueira profunda, quase total e total. Imperativamente, vale destacar que a ausência plena da sensação visual é rara, normalmente há alguma função visual e percepção de luzes, sombras e movimento (Castro *et al.*, 2008).

Baixa Visão

Caracterizada na ocorrência de alteração da capacidade funcional da visão, que pode estar relacionada a inúmeros fatores isolados ou associados como baixa acuidade visual significativa, redução do campo visual, alterações corticais e de sensibilidade aos contrastes que interferem ou até limitam o desempenho visual do indivíduo. A perda da função visual pode ser classificada em nível severo, moderado ou leve, podendo correlacionar a fatores ambientais inadequados (MEC, 2001) (Figura 2).

Figura 2: Glaucoma e Catarata.



Fonte: Otaiano *et al.* (2004).

Estima-se que o número de indivíduos com baixa visão (degeneração macular, o glaucoma e a retinopatia diabética) irá aumentar em razão do envelhecimento da população. Os serviços especializados que oferecem o atendimento para portadores de visão subnormal e recursos ópticos não estão disponíveis em muitos países ou localizados

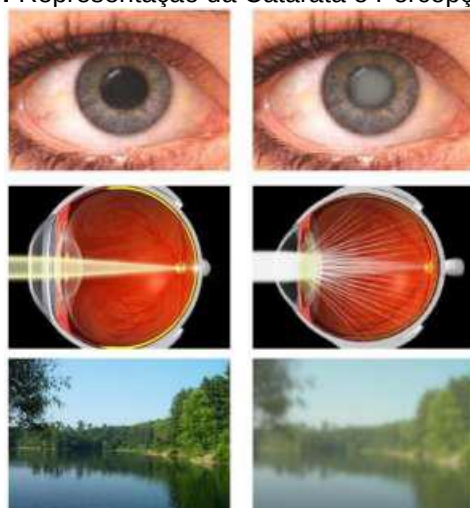
apenas nas grandes cidades, sugerindo que menos de 5,00% das pessoas consigam acesso, o que favorece o aumento das doenças oftalmológicas (Ottaiano *et al.*, 2019).

Catarata

Qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão, é um quadro de cegueira tratável mesmo nos países em desenvolvimento. Conforme informação da Organização Mundial de Saúde, existem mais 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40,00% estão relacionados à catarata. As cataratas podem ser classificadas como: congênitas, aparecimento precoce ou tardio, e até as adquiridas, que é relacionada a idade (Conselho Brasileiro de Oftalmologia - CBO, 2003).

Alguns fatores de risco podem contribuir para o surgimento do quadro da catarata, tais como: o uso de medicamentos (esteróides), substâncias tóxicas (nicotina), doenças metabólicas (diabetes mellitus, hipertireoidismo, doenças renais), trauma, radiações (UV, Raio X), doença ocular (alta miopia, uveíte), cirurgia intra-ocular prévia (fístula antiglaucomatosa, vitrectomia posterior), infecção durante a gravidez (toxoplasmose, rubéola) e fatores nutricionais (desnutrição) (Domingues *et al.*, 2016).

Figura 3: Representação da Catarata e Percepção Visual.



Fonte: Horn (2016) *apud* Carvalho, Silva e Ferreira (2016).

Glaucoma

O glaucoma é classificado com cegueira irreversível em todo o mundo. A maioria dos pacientes com este quadro são assintomáticos no início do curso da doença, mas a atenção primária é de grande relevância para saber a hora ideal que se deve encaminhar os pacientes a avaliação de um oftalmologista e realizar exames e analisar se há sinais de

glaucoma. A pressão intraocular é o único fator de risco modificável conhecido, outros fatores de risco estão relacionados a idade avançada, raça não branca e histórico familiar de glaucoma. O uso de corticosteroides, anticolinérgicos, alguns antidepressivos, podem predispor os pacientes ao glaucoma. Para avaliar e monitorar o estágio do glaucoma é realizado a medição da pressão intraocular, perimetria e tomografia de coerência óptica. O tratamento do glaucoma tem como objetivo a redução da pressão intraocular (Stein, Khawaja e Weize, 2021).

Retinopatia Diabética

A retinopatia diabética é umas das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus e é considerada a causa de cegueira em pessoas entre 20 e 74 anos. Pacientes portadores de diabetes mellitus apresentarão após 20 anos da doença algum grau de retinopatia. A principal causa de baixa visual está relacionado ao edema macular, que estará presente nas fases iniciais da doença até se tornar grave, acometendo 30,00% dos pacientes com mais de 20 anos de diabetes. A forma proliferativa que ocorre a perda visual grave, devido a eventos oculares causando a cegueira irreversível, como a isquemia retiniana difusa, a macular e o descolamento de retina. Quando a retinopatia diabética não tratada correrá o risco de cegueira de 50,00% em até cinco anos. O risco de perda de visão pela retinopatia diabética poderá ser reduzido a menos de 5,00% quando o diagnóstico é realizado em tempo adequado e o tratamento realizado corretamente, antes que alterações irreversíveis possam se instalar (Jannuzzi *et al.*, 2015).

Fatores de Risco à Deficiência Visual

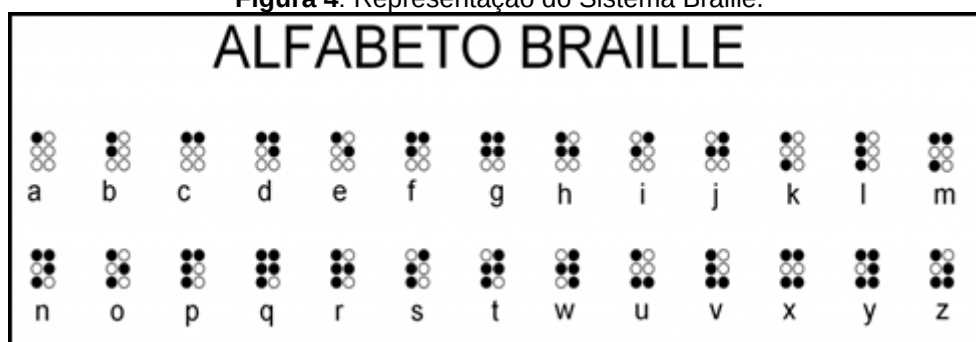
Um dos fatores de risco está relacionado à idade, aproximadamente 82,00% de todas as pessoas cegas têm acima de 50 anos. Essa faixa etária representa 19,00% da população mundial. A prevalência da cegueira em crianças embora seja menor do que em adultos, precisa de atenção por causa do número dos anos que serão vividos com a cegueira. Em torno de 1,40 milhões de casos de cegueira em crianças em faixa etária menor de 15 anos de idade poderia ter sido evitado. Quando avaliado por sexo, as mulheres independentemente da idade têm um risco significativo para a deficiência visual, visto que a sua expectativa de vida é maior quando comparado com os homens (Oliveira *et al.*, 2022). Também são fatores de risco consumo do tabaco, a exposição à radiação ultravioleta,

déficit de vitamina A, distúrbios metabólicos e complicações da diabetes *mellitus* (Braga, 2024).

Sistema Braille e Autodescrição

Utilizado universalmente na leitura e escrita por pessoas cegas, foi inventado na França por Louis Braille, um jovem cego, reconhecendo-se o ano 1825 como o marco dessa conquista à educação e integração dos deficientes visuais. Louis Braille, utilizou como base a denominada sonografia desenvolvida por Charles Barbier, para comunicação noturna entre os oficiais de Guerra, era baseado em 12 sinais com linhas e pontos salientes, que teria o significado das sílabas em francês. O Sistema Braille foi adaptado aos seis pontos em relevo dispostos em duas colunas (Figura 4), o que possibilita a formação de 63 símbolos diferentes, que são empregados em textos literários em diversos idiomas, simbologias matemática, científica, nas músicas e, recentemente, na informática (Lemos e Cerqueira, 2014).

Figura 4: Representação do Sistema Braille.



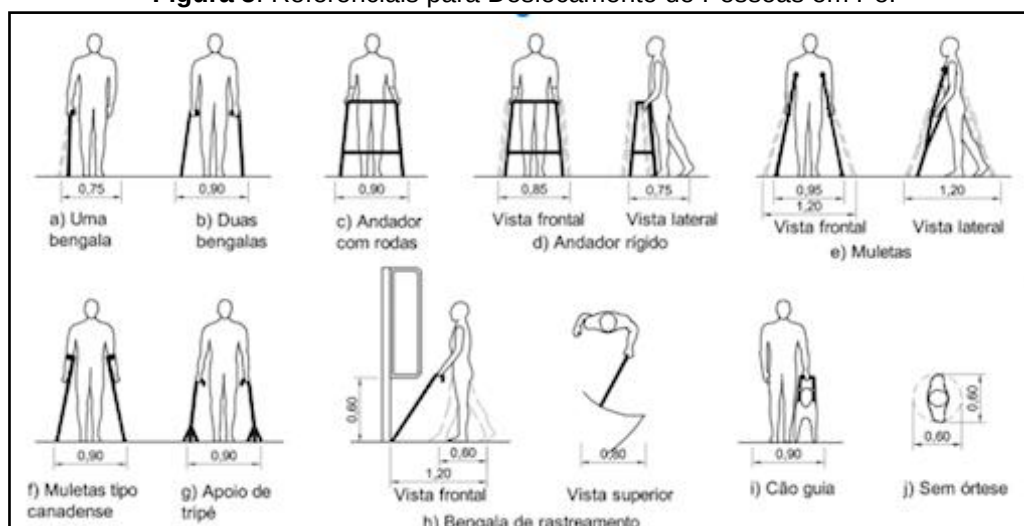
Fonte: Lemos e Cerqueira (2014).

A autodescrição ocorre quando as imagens são transformadas em palavras para que informações-chave sejam percebidas pela pessoa cega e com baixa visão. O objetivo deste recurso é tornar os materiais audiovisuais, peças de teatro, filmes, programas de TV, espetáculos de dança, acessíveis as pessoas com deficiência. Hoje é uma realidade em alguns países como a Europa e Estados Unidos. A autodescrição vem ganhando maior visibilidade e projeção em outros locais, à medida que o direito da pessoa com deficiência visual à informação e ao lazer é reconhecido e garantido (Franco e Silva, 2010). O propósito é ser um recurso que gere acessibilidade, nesse sentido, podendo favorecer outras deficiências como intelectual, disléxicos e idosos que tenham visão comprometida, dado que o estímulo sonoro, facilita a compreensão e interesse pelo conteúdo (Machado, 2010).

Acessibilidade a Locais Públicos e Restaurantes

O acesso para as pessoas que apresentam deficiências é garantido pelo Artigo 244 da Constituição Federal sobre a adaptação de logradouros, edifícios públicos, veículos de transporte coletivo já existentes ao tempo da promulgação da Constituição Federal vigente, a fim de garantir às pessoas com deficiência o direito constitucional de ir e vir. Em 19 de Dezembro de 2000, a acessibilidade foi amparada pela Lei Nº 10.098, estabelecendo as normas gerais e os critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000), conforme constante na Figura 5.

Figura 5: Referenciais para Deslocamento de Pessoas em Pé.



Fonte: ABNT (2015).

A acessibilidade é normatizada pela NBR 9050 (Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, 2015). Quanto à sinalização não existe um modelo específico às pessoas com deficiência visual, que auxiliaria para se ter maior autonomia e independência. Nessa norma apresentam-se iniciativas independentes de propiciar informações em locais públicos para cegos. As praças e parques urbanos estão incluídos na nomenclatura “equipamentos urbanos”, sendo sua acessibilidade visando apenas a largura mínima dos acessos, rampas, banheiros e vagas especiais nos estacionamento.

Uma pesquisa realizada no Instituto Benjamin Constant com 203 cegos verificou os itens mais importantes para que aconteça o acesso de deficientes a um restaurante. Os resultados mostraram o que seria o restaurante ideal para os entrevistados: o menu lido por atendente; o atendimento ao cliente fornecido por funcionários empáticos; a iluminação

ambiente e o som baixos; as mesas redondas e disponíveis; e os funcionários chamados usando um botão (Faria, Ferreira e Ferreira, 2012).

Outros os fatores que foram investigados e que mais restringiam o consumo de serviços de lazer turístico por pessoas com deficiência visual foram falta de investimentos em treinamentos para que a equipe da linha de frente esteja capacitada a atender os deficientes visuais de forma adequada. Os pesquisadores sugerem que para que essa capacitação seja efetiva será necessário que as empresas voltadas para este tipo de prestação de serviços compreendam o que realmente é importante para os consumidores com deficiência visual (Faria e Motta, 2012).

Duarte e Pereira (2018) pesquisaram a acessibilidade para pessoas com deficiência visual no setor hoteleiro de Brasília. Os resultados obtidos foi que apenas dois dos vinte hotéis possuíam cardápio em Braille e que apesar de um número relevante de funcionários se considerarem aptos a receberem pessoas com deficiência visual, verificou-se que não há treinamento para oferecer um serviço de qualidade. Com toda tecnologia, muitas vezes esses recursos não são suficientemente divulgados ou acabam tendo altos custos.

Diversas tecnologias disponíveis têm um custo elevado e devido à pouca divulgação, muitos deficientes visuais desconhecem a existência. Nesse sentido, acabam impedindo os consumidores com deficiência visual se beneficiarem com tais tecnologias assistivas (Schneider *et al.*, 2017). Pesquisadores sugerem estudos mais aprofundado com a participação de pessoas com deficiência visual com base em suas necessidades, dessa forma os profissionais da área de serviços estariam aptos a operacionalizar com eficiência o acesso dos consumidores com deficiência visual a bens e serviços (Baker, Stephens e Hill, 2002).

Conforme apresentado o número de pessoas com deficiências visuais tendem aumentar, visto que muitos não possuem informações adequadas sobre os tratamentos e a acessibilidade aos mesmos. A prevenção primária tem como propósito evitar que os quadros evoluam para doenças crônicas, como citado, a retinopatia diabética, que pode ser levada a baixa visão e até mesmo a cegueira quando não tratamento em tempo adequado, porém no estudo apresentado não foi evidenciado nenhum tipo de ação social para essa prevenção (Sociedade Brasileira de Oftalmologia - SBO, 2020).

O termo da acessibilidade envolve tanto o espaço físico, digital, de lazer, trabalho, estudo, e é pesquisado as possibilidades de acesso a pessoas com baixa visão ou cegueira, pois em alguns ambientes esse público não poderá frequentar, degustar, inovar,

criar por conta da falta de infraestrutura. Não foi encontrado nos materiais pesquisados, processo de acessibilidade exclusivo para portadores de baixa visão ou cegueira, e sim de uma forma ampla pessoas classificadas como portadores de deficiência. Para se manter o equilíbrio do estado nutricional e hídrico do indivíduo parece ser necessário a adaptação de alguns utensílios, além de profissionais treinados para compreender as suas limitações e necessidades.

Atualmente no Brasil as pessoas portadoras de deficiências estão sendo respaldadas pela a Lei nº 8.213, de 1991, que obriga empresas com determinado porte a reservem parte das suas vagas para PPDs, esse número aumentou na última década, isso facilitará a criação desde produtos a ambientes com o propósito de sociabilizar, embora o país não tenha essa cultura para pessoas com deficiências, apesar da lei obrigar aos estabelecimentos para que tenham acessibilidade a todos os públicos, tais leis não são efetivadas quando se realiza uma pequena pesquisa de campo.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo observar e diagnosticar a acessibilidade de indivíduos com baixa visão em restaurantes na cidade do Rio de Janeiro. Através de leituras realizadas em artigos observou-se que existem propostas que poderiam criar a acessibilidade a este público específico, porém em termos de lei, construções arquitetônicas não foi identificado propostas concretas.

O acesso a locais públicos, restaurantes, academias, consultórios de especialidades parecem não estar preparados para receber pessoas com baixa visão ou classificada como cegas. Sugere-se que sejam realizados novos estudos de campo, aplicação de questionários, visita aos locais citados acima, com o propósito de inclusão desses indivíduos.

Referências

- AMARO, LE *et al.* Em que posso ajudar? O varejo e os portadores de deficiência visual. **Anais do Encontro de Marketing da Anpad**. Curitiba (PR), 2008, p. 3.
- CHAVES, C. Senescência ocular e o século XXI. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 69, p. 215-216, 2010.
- DIAS, MF; FERREIRA, JS. Composto para restaurantes: atendendo consumidores com deficiência visual. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 10, n. 1, p. 11-32, 2011.
- GIL, M. **Deficiência visual**. Brasília (DF): Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância, 2000.

GUEDES, RA. As estratégias de prevenção em saúde ocular no âmbito da saúde coletiva e da Atenção Primária à Saúde-APS. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 66-73, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**. Resultados da Amostra. 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_amostra.shtm

LOPES, ACA. **Análise de acessibilidade para pessoas cegas às embalagens**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Design) – Departamento de Desenho Industrial. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba (PR), 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental**: deficiência visual vol. 1 fascículos I – II – III. Brasília (DF): Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, 2001.

OLIVEIRA, DG *et al.* Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 76, n. 5, p. 255-258, 2017.

PIMENTEL, MC; PIMENTEL, SC. Acessibilidade como um Direito Fundamental: uma análise à luz das Leis Federais brasileiras. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 13, n. 1, p. 75-102, 2018.

TORRES, EF; MAZZONI, A; ALVES, JBM. A acessibilidade à informação no espaço digital. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 3, p. 83-91, 2002.

VYGOTSKI, L S. **Obras escolhidas** – Tomo V: fundamentos de defectología. Madri (Espanha): Visor, 1997.

AMIRALIAN, MLTM. Sou cego ou enxergo? As questões da baixa visão. **Educar**, n. 23, p. 15-28, 2004.

OTTAIANO, JAA *et al.* **As condições de saúde ocular no Brasil 2019**. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2019.

CASTRO, SS *et al.* Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1773-1782, 2008.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO. **Catarata**: Diagnóstico e Tratamento. Brasília (DF): Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2003.

DOMINGUES, VO *et al.* Catarata senil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, p. 135-144, 2016.

CARVALHO, AFA; SILVA, RBV; FERREIRA, EB. Cirurgia de catarata pela técnica de facoemulsificação: um estudo de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 741-748, 2016.

STEIN JD; KHAWAJA, AP; WEIZE, JS. Glaucoma em adultos - triagem, diagnóstico e tratamento: uma revisão. **JAMA**, v. 325, n. (2), p. 164–174, 2021.

JANNUZZI, Fernanda Freire *et al.* Visão, qualidade de vida e adesão medicamentosa em idosos com retinopatia diabética. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n. 2, p. 241-6, 2015.

OLIVEIRA, IP *et al.* Estratégias e desafios em prevenção à cegueira e deficiência visual. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, supl. 2, p. 96-102, 2022.

BRAGA, LA. **Frequência, características clínicas e fatores de risco para deficiência visual das diversas causas de uveítes no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto**. Tese (Doutorado em Oftalmologia) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), 2024.

LEMONS, ER; CERQUEIRA, JB. O Sistema Braille no Brasil. **Benjamin Constant**, ano 20, edição especial, p. 23-28, 2014.

FRANCO, EPC; SILVA, MCCC. Audiodescrição: breve passeio histórico. In MOTTA, LMVM; ROMEU FILHO, P (Org). **Audiodescrição: transformando imagens em palavras**. São Paulo: Secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, 2010.

MACHADO, B. Ponto de cultura cinema em palavras: a filosofia no projeto de inclusão social e digital. In: In MOTTA, LMVM; ROMEU FILHO, P (Org). **Audiodescrição: transformando imagens em palavras**. São Paulo: Secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, 2010.

BRASIL. **Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 20 dez. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

FARIA, MD; FERREIRA, SJ; FERREIRA, JB. The visually impaired and consumption in restaurants. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, v. 24, n. 5, p. 721-734, 2012.

FARIA, MD; MOTTA, PC. Pessoas com Deficiência Visual: Barreiras para o lazer turístico. Brasil. **Revista Turismo em Análise**, v. 23, n. 3, p. 691-717, 2012.

DUARTE, DC; PEREIRA, JCR. Acessibilidade para pessoas com deficiência visual: um Levantamento Preliminar nos Setores Hoteleiros Sul e Norte de Brasília. **Revista Cenário**, v. 5, n. 9, p. 62–82, 2018.

BAKER, S; STEPHENS, D; HILL, R. How can retailers enhance accessibility: giving consumers with visual impairments a voice in the marketplace. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 9, n. 4, p.227-239, 2002.

SCHNEIDER, J *et al*. Etiquetas têxteis em braile: uma tecnologia assistiva a serviço da interação dos deficientes visuais com a moda e o vestuário. **Revista Estudos em Design**, v. 25, n. 1, p. 68-85, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTAMOLOGIA. **Dia Mundial da Visão alerta para a importância da visita periódica ao oftalmologista para detecção e diagnóstico precoce de problemas oculares**. <https://www.sboportal.org.br/campanhas/dia-mundial-da-visao>. atualizado em 08 de outubro de 2020.