

**Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Campus de Palmeira das Missões – RS
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem**

Cristiane Duarte Christovan

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL**

Palmeira das Missões-RS.

2019

Cristiane Duarte Christovan

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora Prof^a Dr^a: Isabel Cristina dos Santos Colomé

Palmeira das Missões-RS

2019

Cristiane Duarte Christovan

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem.**

Profa. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé
Presidente/Orientadora

Profa. Dra. Darielli Gindri Resta Fontana
Membro da Banca

Profa. Dra. Marta Cocco da Costa
Membro da Banca

Profa. Dra. Fernanda Sarturi
Membro da Banca

Palmeira das Missões-RS
2019

Agradecimentos

- Tudo na vida se torna mais fácil, quando temos apoio, confiança, amor, fé e carinho. E através destes itens e de pessoas especiais que concluo esta etapa da minha vida. Por isso não poderia deixar de agradecer estes que foram/são essenciais para meu sonho se tornar realidade.

-Agradeço primeiramente a Deus, pois foi pois através da minha fé e de sua proteção que superei vários obstáculos durante esta caminhada;

-Meu eterno agradecimento a meus Pais Jorge e Rose, que não mediram esforços, trabalharam muito para meu sonho se concretizar, para que nunca me faltasse nada, em todos os sentidos, amor, carinho, apoio, alimentação, dinheiro, e principalmente estudo. Obrigada por nunca me deixarem desistir a meio tantas dificuldades, pelos conselhos e até os puxões de orelha. Por sempre me incentivarem a continuar esta batalha. O amor de vocês me deu força e é essencial em minha vida. Amo muito vocês

- Agradeço as minhas Irmãs Evelyn e Carol, por estarem sempre ao meu lado, ouvindo minhas indecisões, choros e alegrias, pelos conselhos e também pelos momentos que ficamos entre tapas e beijos que sem eles não teríamos o vínculo, carinho e este laço tão forte, não conheceríamos tão bem uma a outra, que só de olhar já sabemos o que estamos pensando. Manas a gente briga mas se ama, e todo o apoio, dicas de vocês foi fundamental para este sonho e todo os outros, e sempre vai ser, pro resto de nossas vidas.

-Ao meu irmão Vitor (in memoriam) por ser o meu anjo de luz, fortaleza e estar sempre em meus pensamentos, me dando força para lutar e seguir em frente, por guiar meus passos e ser luz no meu caminho;

-Ao meu Avó José Duarte (in memoriam), agradeço por ser o meu anjo da guarda, por não medir esforços para me ajudar quando precisei, por ser a minha força durante as tempestades, e foi através do seu inventivo que me tornarei Enfermeira, o qual você tinha tanto orgulho em dizer, está conquista também é sua.

-A toda minha família, avós, tios, primos que mesmo de longe sempre se importaram comigo, acreditaram em meu potencial e nunca me deixaram desistir, por todo amor e carinho que recebo diariamente de vocês;

-Agradeço as minhas amigas Arlini, Emili, Jaqueline, Leticia e Jessica, por todo apoio, suporte e histórias. Por terem sido minha segunda família, durante esses 5 anos de graduação e por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis e também por todas as festas danças e alegrias.

-Agradeço a minha orientadora Prof^a Dr^a Isabel Cristina dos Santos Colomé, por ter aceitado fazer parte desta história, me dar suporte, ter paciência, carinho e atenção. Obrigada pelo incentivo, cuidado e confiança.

Por Fim Agradeço á todos que fizeram e ainda fazem parte deste sonho pelos momentos de risadas, choros, dificuldades, conselhos e felicidade, se não tivesse isto e vocês em minha vida, nada seria possível.

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIÊNTIFICO
2. RESUMO	6
3. INTRODUÇÃO	7
4. METODOLOGIA	8
4.1 Tipo do Estudo.....	8
4.2 Local do estudo.....	10
4.3 Publico alvo	10
4.4 Coleta de dados.....	10
4.5 Analise dos dados	11
4.6 Aspectos éticos	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5.1 Significado de Deficiência para a equipe de saúde da família rural.....	12
5.2 Tipos de deficiência e experiências vivenciadas no atendimento às PCD no cenário rural	13
5.3 Desafios no trabalho da equipe frente às PCDs e suas famílias no contexto rural .	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APENDICE A ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	24
APENDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	25
APENDICE C PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	27

ARTIGO CIENTÍFICO¹

1

¹ Este Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado na forma de artigo científico.

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL

Cristiane Duarte Christovan¹

Isabel Cristina dos Santos Colomé²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer as vivências de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família frente a Pessoas com Deficiência (PCDs) e suas famílias que vivem no contexto rural. Os objetivos específicos foram: identificar os principais tipos de deficiência atendidos pelos profissionais; os instrumentos e tecnologias utilizados no cuidado; o conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas direcionadas as essas pessoas; verificar as dificuldades encontradas para trabalhar com as PCDs e suas famílias. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Foi realizado em um município da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, que apresenta população rural 70% maior que a urbana. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais que atuam na ESF no município. As informações foram analisadas seguindo os preceitos da Análise de Conteúdo de Minayo (2009). Os aspectos éticos respeitaram a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde. A análise dos dados permitiu a construção de três categorias: Significado de Deficiência para a equipe de saúde da família rural; Tipos de deficiência atendidos pela equipe de ESF no cenário rural; e Desafios no trabalho da equipe frente às PCDs e suas famílias no contexto rural. Os profissionais da saúde tem grande importância no processo de inclusão, ao promover o atendimento de forma ampla e igualitária, gerando ações intersetoriais que garantam um maior acompanhamento, refletindo em uma melhor qualidade de vida das PCDs que vivem no rural

Descritores: População rural; Saúde da Família; Pessoal de Saúde; Pessoa com deficiência; Assistência Centrada no Paciente.

2

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-Campus Palmeira das Missões.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-Campus Palmeira das Missões.

3. INTRODUÇÃO

Este trabalho vincula-se ao projeto intitulado *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NEPESC) da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.

O presente trabalho aborda a temática do cuidado em saúde pela equipe que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) no cenário rural, frente às pessoas com deficiência e suas famílias. Buscou-se a compreensão sobre as vivências dos profissionais no cuidado, tendo em vista desvendar os desafios e potencialidades presentes no mesmo.

As Pessoas com Deficiência (PCDs) caracterizam-se por possuírem alguma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a sua capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social (BRASIL, 2008).

No censo do IBGE de 2010 foram identificadas 23,9% de PCDs no Brasil, sendo 15,6% em áreas rurais. Esses dados mostram a necessidade de um olhar diferenciado no que tange às políticas públicas, direitos humanos e acessibilidade nessas áreas. A prevalência das deficiências muda de acordo com a natureza delas, sejam congênitas ou adquiridas. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, seguida da auditiva, em 5,10% e da mental ou intelectual, em 1,40% (OLIVEIRA, et al.2012).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) é um importante componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência por desenvolver ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à saúde a estes indivíduos e suas famílias. Nesse contexto, destaca-se a ESF como uma das pioneiras para reorganização do modelo de atenção à saúde em nosso país. Visa à integração e organização das atividades em um determinado território com enfoque principal na família, no ambiente em que vive, e uma maior proximidade com a comunidade a ser assistida, dando cobertura às necessidades de saúde da população (ORTIZ, 2018). Essas características da ESF podem contribuir de forma significativa para a saúde e qualidade de vida das pessoas com deficiência e suas famílias que vivem no rural.

O atendimento às PCDs deve ser prestado pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos

domicílios. A atenção à família da pessoa com deficiência configura uma medida essencial para o atendimento completo e eficaz (BRASIL, 2007).

As PCDs que vivem no cenário rural podem estar em maior desvantagem quanto às suas condições de saúde e isto está associado com a falta de oportunidades e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, haja vista que essa população, por vezes, desconhece seus direitos sociais e assistenciais e vivem isoladas no ambiente doméstico com mínimo contato interpessoal (URSINE, 2017).

Estudo evidenciou que os principais desafios no atendimento pelos profissionais de saúde aos usuários no cenário rural são a falta de comunicação, a infraestrutura precária de acesso ao serviço e o despreparo da equipe para o cuidado, com falta de treinamentos e conhecimentos sobre o assunto. Outra pesquisa sobre o cuidado às PCDs e suas famílias aponta dificuldades de acesso dos usuários, falta de transporte e vulnerabilidade social, o que reflete na qualidade do atendimento a essas pessoas (VARGAS, 2016; ARRUDA, 2018).

A motivação do estudo nessa temática ocorreu devido à convivência com familiares que possuem deficiência auditiva e física e pela participação no projeto de pesquisa “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades”, o qual possibilitou ampliar o conhecimento sobre o assunto, que é pouco trabalhado durante o Curso de Graduação em Enfermagem. Além disso, há escassez de pesquisas e investigações sobre PCDs que vivem no meio rural, suas condições de vida, suas necessidades e principalmente no que diz respeito ao atendimento à saúde dessa população.

Em função desses aspectos e das peculiaridades do contexto rural e na tentativa de contribuir para a ampliação do acesso aos cuidados primários e atender às demandas de atenção à saúde destas pessoas, é necessário compreender as vivências dos profissionais junto aos usuários (PCDs e suas famílias) no rural.

Neste trabalho o termo vivências refere-se aos tipos de deficiência atendidos pela equipe de saúde da família e os desafios que enfrentam no atendimento dessa população.

Portanto, para esta pesquisa definiu-se como pergunta norteadora: Quais as vivências dos profissionais da ESF no cuidado das pessoas com deficiência e suas famílias residentes no contexto rural?

O objetivo geral é conhecer as vivências dos profissionais que atuam na ESF frente às Pessoas com Deficiência (PcDs) e suas famílias que vivem no contexto rural. Como objetivos específicos tem-se: identificar os principais tipos de deficiência atendidos pela equipe; identificar as experiências vivenciadas no cuidado às PcDs; verificar as dificuldades

encontradas para trabalhar com as pessoas com deficiência e suas famílias; e o conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência.

Espera-se que o estudo possa contribuir para o cuidado dos profissionais às pessoas com deficiência, possibilitando a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida desses usuários e suas famílias no rural.

4. METODOLOGIA

Este estudo está vinculado a um projeto de abrangência maior intitulado “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades”, financiado pelo Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo. A pesquisa qualitativa corresponde a questões muito particulares, ela se baseia nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, isto significa que ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que representa a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2009).

As pesquisas exploratórias têm como principal intuito desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, formulando problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

As pesquisas do tipo descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

O presente estudo aborda a vivência dos profissionais da ESF junto às PCDs residentes no meio rural. Portanto, este método foi escolhido devido ser um objeto pouco pesquisado na literatura nacional e tratar de relações estabelecidas entre profissional – usuário, possibilitando uma visão mais ampla sobre o tema e promovendo a ampliação de mais estudos nesta área, o que se faz necessário devido à complexidade da temática.

4.2 Local do estudo

Para este estudo delimitou-se com base geográfica um município da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, pertencente a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde que apresenta população rural 70% maior que a urbana. O município que compôs este estudo, apresenta suas economias fundamentadas na agricultura familiar. Caracteriza-se por minifúndios e descendentes, em sua maioria, de imigrantes europeus e centram-se na produção primária, especialmente, soja, leite, trigo, milho, suínos, cultivo de peixes e hortigranjeiros.

Conforme dados do IBGE (2018) a população estimada deste município é de 2.561 Habitantes, a rede de serviços de saúde é composta por: uma Unidade de ESF rural, uma unidade de saúde na área indígena, Centro de Referência em Assistência Social e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Esse município foi selecionado para esta pesquisa por apresentar grande número de pessoas com deficiência residentes no rural. São 44 pessoas, sendo o terceiro município com maior índice de pessoas com deficiência vivendo no rural, conforme dados coletados no mês de novembro de 2018 no projeto *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*.

4.3 Público alvo

O público alvo foram profissionais que compõem a equipe de saúde da família rural que atuam no município selecionado.

Os critérios de inclusão foram ser profissional atuante na ESF rural no momento da coleta de dados e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que estavam em licença maternidade, licença saúde ou férias.

Conforme esses critérios participaram da pesquisa cinco profissionais de saúde, sendo eles: médico, enfermeira, odontóloga, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde.

4.4 Coleta de dados

A realização da coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019. Foi realizada entrevista semiestruturada, dando a possibilidade do entrevistado de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2009).

A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora no local de trabalho dos participantes, mediante autorização do Secretário Municipal de Saúde e agendamento prévio com a enfermeira coordenadora da equipe.

A entrevista obedeceu a um roteiro pré-definido, relacionado ao atendimento da equipe de saúde da família às PCDs no contexto rural, com questões como: o que significado de deficiência; os tipos de deficiências atendidos no serviço; o cuidado das pessoas com deficiências e suas famílias residentes em contexto rural; as dificuldades encontradas para trabalhar, a partir da sua área de atuação; capacitação para o cuidado a essas pessoas; conhecimento sobre políticas públicas relacionadas as PCDs.

4.5 Análise de dados

As informações foram analisadas seguindo os preceitos da análise de conteúdo de Minayo (2009), seguindo três etapas: fase exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material empírico e documental. Na fase exploratória ocorreu a produção e organização do material para realização da entrevista, na segunda ocorreu a transcrição das entrevistas e leitura flutuante dos dados, na última etapa ocorreu a interpretação dos dados articulando estes com a fundamentação teórica.

4.6 Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, foram observadas as diretrizes constantes na Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Como existe vinculação a um projeto de pesquisa de âmbito maior, já se encontra aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM), por meio do parecer CAAE: 69973817.4.0000.5346.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes do estudo. O termo de consentimento foi escrito em duas vias, conforme normatiza resolução, permanecendo uma delas com o sujeito da pesquisa. Os materiais originários da coleta de dados foram arquivados e guardados durante cinco anos junto ao Departamento de Ciências da Saúde da UFSM, Sala 04 do Bloco B do Curso de Enfermagem, Campus de Palmeira das Missões.

Para a garantia do anonimato dos participantes as falas dos mesmos foram codificadas da seguinte forma, conforme a ordem de realização das entrevistas: Enfermeira (E1); Técnica de Enfermagem (TE2); Odontóloga (O3); Médico (M4); Agente Comunitária de Saúde (ACS5).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir da análise do material coletado nas entrevistas foram construídas três categorias: Significado de Deficiência para a equipe de saúde da família rural; Tipos de deficiência e experiências vivenciadas no atendimento às PCDs no cenário rural; e Desafios no trabalho da equipe frente às PCDs e suas famílias no contexto rural.

5.1 Significado de Deficiência para a equipe de saúde da família rural

No que se refere ao significado de deficiência para os profissionais verificou-se que compreendem-na como uma limitação física e intelectual, sendo pessoas que necessitam de cuidados especiais e carinho.

Pessoa com deficiência é toda aquela pessoa que tem uma discapacidade, ou motora ou neurológica. (M4)

Paciente que tem alguma limitação intelectual ou física (O3).

Pessoas com deficiência são pessoas especiais que necessitam de toda atenção e carinho, principalmente porque são pessoas que moram na área rural e é difícil a locomoção delas para o centro (ACS5).

Ao longo da história de atenção às pessoas com deficiência encontramos um grande número de termos que se modificaram ao longo dos anos para designar essas pessoas em diversas épocas como “inválidos”, “incapacitados”, “defeituosos”, “excepcionais” “pessoa especial”, “portadora de deficiência” são alguns exemplos de termos impostos pela sociedade. Inicialmente utilizados para mencionar um indivíduo que aparentava alguma característica física que o impossibilitava de realizar algumas atividades comuns do dia a dia, como por exemplo, trabalhar (CHATEAU, 2012; TONINI, 2016).

O conceito sobre essa população modificou-se com o passar dos anos. Conforme estudos, desde a década de 60 iniciou-se o processo de formulação do conceito de deficiência.

A grande discussão sobre o assunto iniciou a partir da divulgação do documento Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, elaborado por um grupo de especialistas e aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982, tal documento ressaltava sobre os direitos dessas pessoas a terem oportunidades como os demais cidadãos, incluindo igualdade e melhores condições de vida.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência instrumento que orienta as ações dos setores de Saúde voltados a essa população, adota o conceito conforme o Decreto n.º 3.298/99, que considera “deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 2008).

Segundo dados do IBGE 2010 no Brasil estima-se que 45.6 milhões de brasileiros, são portadores de algum tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. No censo de 2010, foram identificadas 23,9% de pessoas com deficiência no Brasil, sendo 15,6% residem em áreas rurais, e a região Nordeste é a que possui o maior percentual. A Região Nordeste tem a maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos uma das deficiências e as menores incidências ocorrem nas regiões Sul e Centro Oeste. Conforme OLIVEIRA (2012) a deficiência visual é a que apresenta uma maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira e em segundo está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, seguida da auditiva, em 5,10% e da mental ou intelectual, em 1,40%.

Observou-se pelas falas dos participantes que, conforme a categoria profissional, foi diferenciado o entendimento de deficiência. Alguns profissionais consideram a deficiência em um caráter ampliado, não considerando apenas questões biológicas, mas também relacionando as condições de vida e necessidades psicossociais. Esse olhar profissional ampliado influencia diretamente na maneira da assistência e na participação dessas pessoas na comunidade, sendo que isso pode contribuir para um cuidado mais humanizado e resolutivo, superando assim o modelo de atendimento biomédico.

5.2 Tipos de deficiência atendidos pela equipe de ESF no cenário rural

Ao serem questionados sobre os tipos de deficiência mais atendidos pelos profissionais, referiram ser: auditiva, intelectual e física.

[...] eu não sei libras, mas eu acabo até tentando atender essas pessoas da forma, fazendo gestos, até mesmo falando elas me entendem. Realmente é mais pessoas com deficiência auditiva. (E1)

Sim, deficiências tanto física por acidente, quanto emocionais engloba todo o tipo de pacientes, com síndromes e afins, mas a gente atende todo o tipo de necessidades aqui (O3).

Nós atendemos muito tipo assim o Fulano (paciente com esquizofrenia), tem várias pessoas aqui no município que nós atendemos com esse problema, na verdade é problema neurológico, eles surtam (TE2)

Vários por exemplo, deficiência motora, deficiência neurológica, pacientes acamados, que a gente faz visitas a domicílio enfim [...] (M4)

A deficiência auditiva se caracteriza pela diminuição da capacidade de assimilação normal dos sons. Já a surdez é quando o indivíduo cuja audição não é funcional na vida habitual e parcialmente surdo, é aquele indivíduo cuja audição ainda que deficiente, é funcional com ou sem próteses auditivas. Independente de qual seja o nível de comprometimento da audição, a pessoa que convive com essa limitação pode ter dificuldades de comunicação e convívio social. As pessoas com deficiência auditiva ao acessar os serviços de saúde, se deparam com a dificuldade de comunicação com os profissionais, sendo um obstáculo para que ocorra a compreensão das informações, diagnóstico, orientações e tratamento. Logo, o uso da língua brasileira de sinais (LIBRAS), tem capacidade de melhorar o acesso e a procura dessas pessoas aos serviços de saúde (MARQUETE, et al. 2018).

Diante do exposto os profissionais da saúde para tentar realizar um atendimento qualificado e compreender o que a pessoa com deficiência auditiva necessita, acabam utilizando outros mecanismos ou maneiras como gestos, mímicas e desenhos para tentar se comunicar com seus pacientes.

A deficiência física pode ser uma alteração completa ou parcial que de um ou mais segmentos do corpo humano que acarreta o comprometimento da função física, apresentando-se de formas como: paraplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, A deficiência física compreende as condições de dificuldade na marcha, na sustentação e no equilíbrio do corpo, da cabeça e na movimentação dos membros superiores, em graus diferentes de comprometimento. Dependendo do tipo de deficiência física, para melhorar a funcionalidade são utilizados

equipamentos como próteses (nos casos de amputação), órteses como muletas, bengalas, calhas, estruturas para apoiar os membros e cadeira de rodas. As pessoas com deficiência física têm limitação para ir e vir para se proteger, portanto, na maioria das vezes necessitam de auxílio para realizar as atividades do di-a-dia (MAIOR, 2018).

Um dispositivo básico para o cuidado à saúde da pessoa com deficiência física, são os serviços de saúde. Para Nogueira (2016) ocorre uma baixa procura pelas unidades básicas de saúde e por serviços de reabilitação e tal situação é agravada não somente pelas necessidades individuais, mas também pode ter relação direta com a oferta e o acesso aos serviços de saúde.

A Deficiência Intelectual é uma condição caracterizada por limitações/dificuldades significativas tanto no funcionamento intelectual como raciocínio, aprendizagem e resolução de problemas e também no comportamento adaptativo na comunicação, cuidados pessoais, habilidades domésticas e sociais. A deficiência também é considerada como um atraso no desenvolvimento intelectual, caracterizado por problemas de origem cerebral que causam baixa produção de conhecimento, dificuldades na aprendizagem e diminuição da capacidade cognitiva. Entre as causas mais comuns dessa deficiência estão os fatores de ordem genética, as complicações ocorridas ao longo da gestação ou durante o parto (VARGAS, et al.2016).

É importante ressaltar que o desafio do cuidado em saúde do deficiente intelectual abrange, para além da perspectiva biológica, aspectos sociais e ambientais. Os profissionais de saúde devem atuar no processo de inclusão, contribuindo para que ele desenvolva autonomia e conheça seus direitos. O acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades e o atendimento de qualidade pela equipe multiprofissional, auxilia na pesquisa do diagnóstico e no tratamento adequado, que quando desempenhados corretamente, são ferramentas de grande relevância na promoção e prevenção, e fazem parte das demandas em saúde dos deficientes intelectuais (TOMAZ, et al 2016).

Independente do tipo de deficiência o acesso é considerado fundamental para realização de um atendimento em saúde de qualidade e eficaz, e quando se refere nas PCDs que residem no contexto rural isso se acentua devido a alta necessidade de acesso e acessibilidade para resolução de suas demandas.

5.3 Desafios no trabalho da equipe frente às PCDs e suas famílias no contexto rural

Questionados sobre os principais desafios e dificuldades para o atendimento as PCDs no contexto rural ficou evidente nas falas que os principais entraves são: o acesso, infraestrutura do serviço e o cuidado realizado pela família/cuidador.

Às vezes tenho um pouco de dificuldade de chegar até o local da casa né, se está chovendo muito, muitas vezes o carro atola, o carro não consegue sair ou chegar até a casa, até essas pessoas se precisarem de algum atendimento é muito difícil elas saírem para procurar atendimento. (E1)

é o deslocamento até a unidade de saúde, é mais difícil para eles virem até a unidade, mas sempre é marcado visita para ir lá.(TE2)

O acesso né, é a maior limitação pra eles o acesso a unidade porque muitas vezes essas deficiências são físicas então depende de alguém responsável pra locomover, pra vir até o atendimento, então pra isso a gente se desloca até a residência.(O3)

A gente tem dificuldade em fazer os cuidadores dessas pessoas entenderem que é assim que se faz [...] até a questão da alimentação... Há tem que cuidar isso, não pode dar isso dependendo de algum tipo de deficiência, não pode dar doce além de tudo tem diabetes, mas com a pessoa mesmo não tem tanta dificuldade.(E1)

[...] na verdade a falta de compromisso das pessoas que auxiliam esses pacientes em fazer o acompanhamento ao tratamento, por que q as vezes pela dificuldade da locomoção pela dificuldade em conseguir fazer o paciente a aderir o tratamento eles também não estimulam muito né então acaba que tem pacientes não aderem o tratamento e não dão seguimento pq não tem alguém que os apoie, então acho que essa é a maior dificuldade.(O3)

Embora alguns avanços tenham sido registrados quanto à inclusão das PCDs no mercado de trabalho e no âmbito sociocultural, ainda observa-se que muitas permanecem sem acesso a serviços básicos de reabilitação, educação, trabalho, lazer e outras atividades que as integram no espaço social.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante para as pessoas com deficiência a acessibilidade como um direito fundamental de ir e vir. Entretanto, até os

dias de hoje sabe-se que este direito não é garantido e a maioria dos cidadãos com alguma deficiência se deparam ainda com inúmeras barreiras físicas e geográficas que dificultam o poder de usufruir deste direito. Essa realidade é agravada quando nos referimos ao contexto rural (BRASIL, 1988; FIORATI, 2015).

A partir dos achados da pesquisa, torna-se importante destacar as definições de acesso e acessibilidade. Para Starfield (2002) a acessibilidade refere-se a características da oferta. O termo acessibilidade teve sua origem a partir da década de 40, atualmente é conceituado como possibilidade e condições para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, indiferente de ser público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015b).

O acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade (Starfield, 2002). Acesso é um conceito complexo, muitas vezes utilizado de forma confusa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. Conforme alguns autores, empregam o substantivo acessibilidade como caráter ou qualidade do que é acessível, enquanto outros preferem o substantivo acesso ato de ingressar/entrada ou utilizam ambos os termos para indicar o grau de facilidade e dificuldade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde (TRAVASSOS, 2004).

Através de diretrizes da atenção básica, instrumento que orienta o modelo de atenção à saúde do Brasil, e que tem a Saúde da Família como prioridade para sua organização e expansão, proporciona maior acesso e resolubilidade a partir do trabalho de equipes que se responsabilizam pela população de uma área geográfica definida onde são desenvolvidas ações individuais e coletivas de forma integral e contínua. Para tanto, o acesso é considerado um dos componentes essenciais para o alcance da qualidade nos serviços de saúde, no entanto é um conceito complexo que varia entre diversos estudiosos, inclusive na sua terminologia. Alguns utilizam o termo acesso, outros o termo acessibilidade, sendo eles muitas vezes empregados de forma diferente e intercalados (MENDES, et al. 2012).

Conforme Arruda (2018), o acesso à saúde nas áreas rurais pode refletir em desiguais condições de saúde, pois residir em locais mais vulneráveis gera uma série de custos ao indivíduo, sejam eles relacionados à infraestrutura, como maior distância e dificuldade para

entrada aos serviços públicos, afetando assim o nível de qualidade do atendimento à população.

A deficiência e a vida no rural estão associadas a dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de transporte público acessível e menores oportunidades de emprego e educação. Apesar de avanços a tese de que a deficiência tem forte ligação com as dificuldades ou facilidades enfrentadas na vida diária, sendo assim vivenciam desafios na acessibilidade, muitas vezes que são considerados seres frágeis, dependentes e, em algumas situações, incapazes de agirem e pensarem sozinhos (SETUBAL et al., 2016).

O acesso à saúde é um dos fatores determinantes para se ter uma qualidade de vida e desenvolvimento socioeconômico. Influencia em aspectos como vida social e pode impactar sobre a mortalidade e a expectativa de vida das PCDs. A acessibilidade é um elemento essencial do sistema de saúde que está ligado à organização dos serviços no que se refere a entrada nos serviços de saúde e todo acolhimento e tratamento que se sucede.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) busca a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como propósito reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do citado segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010).

A dificuldade de acesso reflete na redução da procura aos serviços de saúde por PCDs e isso se intensifica ainda mais em áreas rurais, devido a serem submetidos a barreiras como falta de transporte e múltiplas vulnerabilidades, diminuindo a sua participação na sociedade.

A acessibilidade proporciona autonomia e mobilidade às pessoas, principalmente para àquelas que tenham mobilidade reduzida ou dificuldade em se comunicar, para que utilizem os espaços com mais segurança, confiança e conforto. Envolve a facilidade de acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, com vistas a um cuidado integral e universal, respeitando os preceitos bioéticos da beneficência e da equidade. A obtenção desses direitos aprimora as condições ambientais, as possibilidades de locomoção, o desempenho nas atividades de vida diária, a participação na sociedade e o adequado relacionamento interpessoal (ARAÚJO, et al 2018).

A relação dos profissionais da equipe com os usuários com deficiência pode fortalecer a acessibilidade destes e suas famílias ao serviço e às ações de saúde, por meio do uso das tecnologias leves como o acolhimento e o vínculo.

Outro desafio está relacionado ao desconhecimento por parte da equipe multiprofissional das políticas públicas e falta de capacitações, muitas vezes o conhecimento é superficial e os profissionais buscam informações por conta própria.

Algum tipo de orientação eu não tive na questão da graduação e depois como eu também trabalho em hospital não tive orientação a respeito de como seria o cuidado com essas pessoas. A gente acaba procurando de forma externa, lendo artigos, vendo por meio de conta própria mas não de receber algum tipo de orientação é mais por interesse pessoal (E1).

Não, eu não tenho conhecimento das políticas públicas (E1).

No atendimento das PCDs existe dificuldade por parte dos profissionais da saúde que pode ser atribuído à falta de treinamentos adequados, conhecimento, confiabilidade, sensibilidade, além da inadequada remuneração. Além disso, muitas vezes é necessários utilizar equipamentos especiais para facilitar e agilizar o tratamento proposto e que não estão disponíveis nos serviços de saúde (VARGAS, et al. 2016).

Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde compreendam as necessidades e as diferenças individuais que cada pessoa apresenta para que se tenha um atendimento de maneira ampla e inclusiva. A atuação da equipe multiprofissional é significativa frente as PCD, contribuindo no cuidado e na promoção de saúde para este público. É necessário entender que deficiência não é sinônimo de doença e que os profissionais participam de todo o processo de reabilitação do incentivo ao autocuidado da explicação dos direitos e deveres das PCD e para que isto ocorra é necessário compreender as necessidades e as diferenças destes indivíduos e também é preciso há capacitação profissional para um atendimento eficaz (ALVES, PIRES e SERVO 2013).

Um dos aspectos críticos do SUS é a questão da resolutividade em saúde e da relação profissional-paciente. A criação de vínculos entre usuários e profissionais da equipe é vista como uma das necessidades de saúde dos sujeitos, em uma relação de referência e confiança, sendo essencial quando se trata de pessoas com algum tipo de deficiência. Nessa relação entre profissional-PCD o acolhimento é um método bastante relevante nas propostas de

humanização e cuidado em saúde, não devendo estar associada somente aos serviços de reabilitação. (OTHERO, 2012)

As principais atitudes que facilitam a relação profissional de saúde e paciente são demonstrar paciência, escutá-los com atenção e compreensão. Associa-se muito o estabelecimento do vínculo com o profissional de saúde com a qualidade recebida no atendimento (LEITE, et al. 2015).

A falta de conhecimento pode ser um dos fatores limitadores para um cuidado de qualidade à pessoa com deficiência. A criação do vínculo profissional-PCDs contribui para o aumento da confiança na equipe de saúde. Para que haja a verdadeira efetividade do cuidado é importante a disponibilidade e o compromisso do profissional, pois a maioria dos usuários precisam ser compreendidos em suas necessidades e tal compreensão é um passo fundamental para humanização da assistência.

Os profissionais têm grande responsabilidade no processo de atenção à saúde das PCDs, pois devem conhecer as demandas dessa população, desenvolver estratégias de atenção à saúde e fornecer uma assistência integral, desempenhando atividades de promoção e proteção. A humanização está intrinsecamente ligada a como nos comunicamos uns com os outros e à mudança das práticas para uma melhor relação entre profissionais e usuários, visto que tem por objetivo aprimorar a assistência ao paciente e gerar uma maior autonomia do indivíduo (CARVALHO FILHA, SILVA, LANDO, 2015).

Em relação à comunicação com as PCDs, torna-se essencial a discussão sobre a humanização no âmbito da saúde. Quando o profissional olha ao todo o seu paciente, atua de forma humanizada, preocupando-se com o impacto das informações na família e no indivíduo. Por se tratar de um momento extremamente importante para a manutenção posterior do tratamento e para o estabelecimento do vínculo família-paciente-equipe de saúde, é necessário que a formação profissional na área da saúde contemple a visão global do indivíduo (MISSEL et al, 2017).

O atendimento às PCDs deve ser prestado pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. O cuidado técnico-científico articulado ao acolhimento e ao respeito ao indivíduo é o principal aspecto que envolve e fundamenta a humanização (VIANA, 2016).

Os profissionais devem avaliar a dinâmica familiar, com uma atitude de respeito e de valorização das características peculiares de cada família, buscando conhecer e acompanhar o membro responsável pelo cuidado. Cabe a equipe de saúde na atenção básica promover estratégias de educação permanente, desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências em todas as fases da vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou conhecer as vivências dos profissionais junto às PCDs e suas famílias no rural. As vivências da equipe de saúde sobre o cuidado com as PCD contribuem para um acolhimento diferenciado e planejado, tendo em vista que eles necessitam de um cuidado coerente com suas particularidades, que não se limite apenas aos aspectos clínicos da deficiência, mas também inclui o acompanhamento familiar, estimulando uma maior autonomia e preservando os direitos dessas pessoas.

Este estudo evidenciou que as principais deficiências atendidas pelos profissionais de saúde aos usuários no cenário rural foram a deficiência auditiva, a física e a intelectual. Os principais desafios no atendimento incluem a dificuldade de acesso e infraestrutura do serviço, a falta de compreensão e execução do cuidado pelo familiar cuidador; más condições das estradas para chegar até os domicílios e falta de treinamentos/conhecimentos da equipe de saúde sobre o cuidado às PCDs.

A equipe multiprofissional na saúde da família tem o papel de cuidar, avaliar e planejar os cuidados específicos para estes indivíduos, respeitando os diferentes contextos e necessidades desta população e do território onde estão inseridas. Portanto, é de extrema importância que haja a capacitação dos profissionais desde a graduação, sendo esses aspectos fundamentais para a melhoria da assistência à saúde desses indivíduos e suas famílias. Além disso, é relevante que os profissionais encontrem apoio, sobretudo da gestão, para realizarem um trabalho com motivação, articulado setorialmente e com resolutividade.

Torna-se necessário também o investimento em pesquisas referentes às PCDs, principalmente no contexto rural, devido suas especificidades, contribuindo para a criação de políticas públicas que visem melhorar/garantir os direitos dessa população e ampliar o acesso aos cuidados primários à saúde destas pessoas.

Os profissionais da saúde tem grande importância no processo de inclusão, ao promover o atendimento de forma ampla e igualitária, gerando ações intersetoriais que

garantam um maior acompanhamento, refletindo em uma melhor qualidade de vida das PCDs que vivem no rural. Para isso, é necessário ter uma visão ampliada e compreender a estrutura familiar e o ambiente em que essa pessoa vive, e assim realizar um cuidado mais humanizado e com maior resolubilidade.

REFERÊNCIAS

ALVES T. J. L., PIRES M. N. A., SERVO M. L. S. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(esp):4892-8, jul., 2013.

ARAÚJO L. M., Et al. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa. **Rev Fund Care Online.** 2018 abr/jun; 10(2):549-557. DOI: [http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-5](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-5)

ARRUDA, N. M; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 34, n. 6, 2018.

BELCHIOR, C. A. F. et al. Percepção dos vínculos afetivos estabelecidos em grupo de pacientes idosos e profissionais da saúde. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 9, n. 2, p. 54-59, 2015.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

BRASIL. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, 2015b.

BRASIL. **Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, DF, dez. 2012.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; SILVA, S. R.; LANDO, G. A.. Cuidado ao surdo: conexões com o direito à saúde. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v.1, n.1, p.31-38, ago/out. 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/17/9>. Acesso em: 24, JUL, 2019

FIORATI, R.C.; ELUI, V.M.C. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** vol.23 n.2. Ribeirão Preto. Mar./Apr. 2015.

GIL, Antonio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo Demográfico de 2010. Disponível em <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

LEITE, Marinês Tambara et al. A hospitalização em unidade de terapia intensiva na voz de idosos e familiares. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015. <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46060>

MAIOR, I. **História, conceito e tipos de deficiência**. Portal do Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://violenciaedeficiencia> v. 12, 2018.. sedpcd. sp. gov. Acesso em, 24 nov, 2019.

MARQUETE, V. F. et al. Formação de profissionais para a atenção a saúde de deficientes auditivos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 649-660, dez. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30966>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MENDES, A. d. C. G., et al . Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2903-2912, Nov. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2019.

MISSEL, A.; COSTA, C. C. da; SANFELICE, G. R.. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 575-597, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462017005003102&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 24, JUL, 2019.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NOGUEIRA, G. C., et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 10, pp. 3131-3142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>. Acessado 22 Novembro 2019.

ORTIZ, G. D. S. V., de Ávila, L. K., & Costa, E. F. Proposta de instrumento de atenção primária à saúde da pessoa com deficiência/Proposal for a primary instrument the attention to the health of people with disabilities. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 63(2), 53-60, 2018.

OLIVEIRA, L. M. B. et al. Cartilha do Censo 2010–Pessoas com deficiência. **Brasília: SDH-PR/SNPD**, 2012.

OTHERO, M.B.; AYRES, J.R.C.M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.219-33, jan./mar. 2012.

SETUBAL, J. M.; FAYAN, R. C.; COELHO. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência–Comentada. **Campinas: Fundação FEAC**, 2016.

STARFIELD, B., et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, 2002.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2019.

TOMAZ, R. V. V. et al. Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 1, pp. 155-172. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.19402014>>. Acesso em: 22 Novembro 2019.

URSINE, B.L; PEREIRA, E.L; CARNEIRO, F.F. **Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica**. *Interface (Botucatu)*: 29 de jun de 2017.;

VARGAS, L. M. et al. Deficiência intelectual: origens e tendências em conceitos sob a ótica do constructo social. **Revista Stricto Sensu**, v. 1, n. 1, 2016.

VARGAS, S. C., et al. **Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico**. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, p. 224-234, out. 2016. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8173>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

VIANA, M. P. S. **A Estratégia Saúde da Família em área rural no Estado do Rio de Janeiro: Relato de uma experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2016

APENDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

OBJETIVO: Conhecer as vivências dos profissionais que atuam na ESF frente às Pessoas com Deficiência (PcDs) e suas famílias que vivem no contexto rural

- 1) Para você o que significa deficiência?
- 2) Quais os tipos de deficiências você atende no serviço?
- 3) Como ocorre o cuidado das pessoas com deficiências e suas famílias residentes em contexto rural?
- 4) Quais as principais queixas ou relato das pessoas com deficiência que residem no contexto rural no seu atendimento?
- 5) Quais as dificuldades encontradas para trabalhar com as pessoas com deficiências e suas famílias que vivem no rural, a partir da sua área de atuação?
- 6) Relate uma experiência vivenciada no cuidado a PCD?
- 7) Você se sente capacitado para trabalhar com as PCD?
- 8) Recebeu algum tipo de orientação, para o cuidado com essas pessoas?
- 9) Tem conhecimento sobre políticas públicas relacionadas as PCD? Se sim, quais?

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do estudo: VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL

.

Pesquisadores responsáveis: Isabel Cristina Dos Santos Colomé (orientadora), Cristiane Duarte Christovan (acadêmica de Enfermagem).

Instituição/Departamento: Curso de Enfermagem - Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Campus de Palmeira das Missões.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742 8800. Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre. Palmeira das Missões-RS. CEP 98300-000. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, (sala 106).

Local da coleta de dados: Lajeado do Bugre.

Eu, Isabel Cristina dos Santos Colomé, responsável pela pesquisa: *Vivências da Equipe de Saúde da Família no Cuidado a Pessoas com Deficiência no Contexto Rural*, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer as vivências dos profissionais que atuam na ESF frente às Pessoas com Deficiência (PcDs) e suas famílias que vivem no contexto rural.

Acreditamos que ela seja importante porque a pessoa com deficiência que vive no contexto rural, por vezes, torna-se “invisível” no campo da saúde, uma vez que suas particularidades não estão colocadas como demandas de ações públicas, sendo reproduzidas às ações do espaço urbano para o rural. Além disso, há poucos estudos centrados na produção do cuidado à saúde em cenários rurais e, em particular, com abordagens que considerem as pessoas com deficiência e suas famílias, no sentido de construir estratégias para a efetivação e qualificação das políticas públicas de saúde e da prática dos profissionais, mediadas pelos princípios e diretrizes do SUS.

Sua participação constará de aceitar em participar desta pesquisa e responder aos questionamentos da entrevista. Esta pesquisa não oferece riscos físicos e psicológicos, no entanto, caso ocorra algum tipo de desconforto em responder as questões da entrevista, a mesma será interrompida e o pesquisador realizará os encaminhamentos necessários aos serviços de saúde municipais que forem pertinentes. Os benefícios que esperamos com o estudo são contribuir para a prática dos profissionais de saúde das ESFs e dar visibilidade às pessoas com deficiência e suas famílias que vivem no espaço rural, buscando a melhoria dos serviços e ações de saúde ofertados a essa população.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela equipe de pesquisadores e serviços municipais de referência.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização: Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

_____, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIAS E REDE DE APOIO NO CENÁRIO RURAL: múltiplas vulnerabilidades

Pesquisador: Marta Cocco da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69973817.4.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.208.566

Apresentação do Projeto:

A presente proposta aborda o tema dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de pessoas com deficiência que residem no contexto rural. O tema da pessoa com deficiência faz parte dos estudos dos grupos de pesquisa das instituições envolvidas no projeto (UFSM, FURG, UFRGS, IFRS). A partir das experiências e produções dos grupos de pesquisa envolvidos foram identificadas diversas situações de vulnerabilidades individuais, familiares, sociais e programáticas de pessoas com deficiência e suas famílias em cenário rural, o que aponta a necessidade de outros/novos estudos propositivos de políticas públicas direcionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um estudo de abordagem mista, com uma etapa quantitativa e outra qualitativa. O local de estudo compreende os municípios da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, pertencentes a 15ª e a 19ª Coordenadorias Regionais de Saúde que apresentam população rural maior que a urbana, perfazendo 16 municípios. Os participantes da pesquisa serão divididos em dois grupos: o primeiro será constituído pelas pessoas com deficiência e seus familiares residentes em cenário rural, e o segundo grupo compreenderá gestores e profissionais dos serviços que compõem a rede de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi * **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.208.566

atenção e atendimento à saúde rural dos municípios em estudo.

Na etapa quantitativa será utilizado um questionário estruturado que investigará determinantes sociais de saúde, o qual será aplicado pelos pesquisadores nos domicílios das pessoas com deficiência, residentes no espaço rural dos municípios participantes do estudo e estará direcionado ao familiar mais próximo/cuidador da pessoa com deficiência, maior de 18 anos. A segunda etapa, qualitativa, os dados serão coletados por meio de pesquisa documental, entrevistas, genograma, ecomapa e dinâmica mapa falante. As entrevistas serão feitas pelos pesquisadores nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, mediante agendamento.

Para análise será utilizada análise estatística e análise de conteúdo, para cada uma das etapas respectivamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: conhecer o cenário em que vive a pessoa com deficiência residente no meio rural dos municípios da área de abrangência da 15ª e da 19ª Coordenadoria Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Objetivos secundários:

- Avaliar os determinantes sociais de saúde que envolve o vivido das pessoas com deficiência e suas famílias em cenário rural;
- Analisar as políticas públicas municipais de saúde na dimensão do planejamento e da agenda de ações voltadas às pessoas com deficiências e suas famílias residentes no rural, na perspectiva de gestores e planos locais de saúde;
- Analisar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais na atenção a saúde de pessoas com deficiência e suas famílias no cenário rural;
- Identificar e compreender a rede de apoio das famílias de pessoa com deficiência no cenário rural;
- Conhecer e analisar a trajetória e os itinerários terapêuticos percorridos pelas pessoas com deficiências residentes em contextos rurais na busca por serviços de saúde, nos três níveis de complexidade;

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.208.566

- Conhecer e compreender os significados das violências implicadas no contexto de vida, familiar e social das pessoas com deficiências em cenário rural, na perspectiva dos direitos humanos;
- Construir materiais educativos para os serviços de saúde, a fim de subsidiar as práticas dos profissionais no cuidado a pessoa com deficiência, considerando a singularidade dos contextos rurais;
- Elaborar cartilhas informativas com orientações às pessoas com deficiência e suas famílias que auxiliem no cuidado, além de esclarecer os recursos disponíveis na rede de atenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados de forma clara e suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta adequadamente os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado em relação aos aspectos éticos em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_939158.pdf	07/08/2017 14:58:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Deficiencia.pdf	07/08/2017 14:57:21	Marta Cocco da Costa	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.208.566

Justificativa de Ausência	TCLE_Deficiencia.pdf	07/08/2017 14:57:21	Marta Cocco da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestores_profissionais.pdf	07/08/2017 14:54:57	Marta Cocco da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_REFORMULADO.pdf	07/08/2017 14:51:35	Marta Cocco da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_19.pdf	20/06/2017 09:44:46	Marta Cocco da Costa	Aceito
Outros	registro_GAP.pdf	20/06/2017 09:00:18	Marta Cocco da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_15_CRS.pdf	16/06/2017 14:36:55	Marta Cocco da Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confid.pdf	16/06/2017 14:25:04	Marta Cocco da Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/06/2017 14:21:15	Marta Cocco da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Agosto de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com