

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES/RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Letícia Fussinger

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA QUE RESIDEM EM CONTEXTO RURAL**

Palmeira das Missões, RS

2019

Letícia Fussinger

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE
RESIDEM EM 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 à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andressa de Andrade

Palmeira das Missões, RS

2019

Letícia Fussinger

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE
RESIDEM EM 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 à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em dezembro de 2019:

Darielli Gingri Resta Fontana, Enfermeira, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Andressa de Andrade, Enfermeira, Dr^a. (UFSM)

Guilherme Fortes Machado, Fisioterapeuta. (15^a CRS)

Fernanda Sarturi, Enfermeira, Dr^a. (UFSM)

Palmeiras das Missões, RS

2019

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE RESIDEM EM CONTEXTO RURAL

Fussinger, Letícia¹; Andrade, Andressa de²

RESUMO:

Objetivo: Investigar determinantes sociais de saúde de pessoas com deficiência (PCD) que residem em contexto rural, na área de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A abrangência da pesquisa compreendeu três municípios vinculados a 15ª CRS do RS, sendo estes, Lajeado do Bugre, São Pedro das Missões e Gramado dos Loureiros, incluídos na amostra por possuírem mais de 70% de população rural. Os dados foram coletados junto às PCD que residiam no meio rural, por meio de um questionário contendo variáveis socioeconômicas. **Resultados:** A média de idade das PCD foi de 41,6 anos, sendo que 67% pertencia ao sexo masculino. Em relação ao tipo de deficiência, a maior prevalência foi de deficiência intelectual (48%), seguida pela deficiência física (38%). Considerando o grau de escolaridade, 51% das PCD possuía ensino fundamental incompleto e 36% nunca havia frequentado escola. Em relação a saúde, 90% da população referiu acessar os serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde e 95% referiram buscar por atendimento nas unidades básicas de saúde dos municípios, localizadas em áreas urbanas. Além disso, 36% das PCD relataram algum tipo de doença crônica. **Conclusão:** Os achados apontam para uma complexa relação entre DSS e as condições de vida das pessoas com deficiência que vivem no meio rural. Há necessidade de atenção aos diversos contextos locais, ainda marcados por dificuldades na acessibilidade aos bens materiais e imateriais e oportunidades sociais.

Descritores: Pessoas com Deficiências; Saúde da População Rural; Determinantes Sociais da Saúde.

¹ Discente do curso de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Campus Palmeira das Missões. Autora.

² Enfermeira Orientadora. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria UFSM – Campus Palmeira das Missões.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação população total e população rural	10
Tabela 2 – Idade das PCD que vivem em contexto rural na área de abrangência da 15 ^a CRS.....	11
Tabela 3 – Quantitativo de PCD que vivem no meio rural na área de abrangência da 15 ^a CRS.....	12

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Escolaridade da PCD que vive em contexto rural na área de abrangência da 15ª CRS	12
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. REFERÊNCIAS:.....	22
7. ANEXOS:.....	28

1. INTRODUÇÃO

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) compreendem um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco em determinada população (CNDSS, 2006). Dizem respeito às características individuais (idade, sexo e fatores genéticos), bem como as condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a serviços como saúde e educação, indicando diferentes níveis de exposição e de vulnerabilidade (COSTA, 2018; DAHLGREN E WHITEHEAD, 1991).

Estudar os DSS e o modo como interferem nas condições de saúde de um determinado grupo constitui um importante meio de avaliar a capacidade de manutenção das condições de saúde de um indivíduo, uma vez que a região onde estão inseridos e as necessidades impostas por alguns tratamentos interferem diretamente em seu processo de cuidado, havendo populações mais vulneráveis e que desfrutam de menor oferta de estratégias para a promoção da saúde (JORGE et al., 2018).

No Brasil, 84% da população reside em áreas urbanas (160.879.708 milhões), enquanto 16% vivem no meio rural (29.852.986 milhões) (IBGE, 2010). As diferenças entre o urbano e o rural iniciam na dimensão populacional e geográfica, alcançando outros espaços como o acesso a serviços públicos de saúde, transporte, assistência, atividades de lazer, costumes, crenças e representações sociais. As vulnerabilidades presentes no meio rural relacionam-se aos altos índices de pobreza da população, baixos níveis de ensino e educação, moradias precárias, dificuldades para locomoção e transporte, além de problemas de saúde (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012).

Neste aspecto, cabe destacar que o movimento migratório rural-urbano registrado no Brasil, a partir da década de 50 contribuiu para que diversas políticas sociais e de saúde fossem direcionadas a população urbana, não se enquadrando ao cenário diferenciado encontrado no meio rural (CUNHA, 2005; ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). Este movimento contribuiu para o aumento da desigualdade em relação à população urbana, conduzindo a participação econômica restrita, menor acesso a oportunidades de emprego e renda e piores perspectivas de saúde (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2018).

Outros indicadores socioeconômicos preocupantes estão relacionados a insegurança alimentar e a mortalidade infantil, contrastando com os padrões urbanos atuais, além das dificuldades no acesso aos serviços públicos e assistência técnica. A precariedade de estradas,

de transporte adequado, de meios de comunicação, os poucos recursos hídricos, a existência de riscos ambientais, tais como, destinação inadequada do lixo, uso inadequado de agrotóxicos, realização de queimadas, como forma de preparação do solo para plantio, são situações que dificultam ainda mais a realidade da vida no campo (DIMENSTEIN et al., 2017).

A falta de investimentos na saúde da população rural traduz reflexo da invisível dinâmica de vida e processo saúde-doença da população rural no Brasil (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2018), aspecto que, inúmeras vezes, impede a ação sobre os mesmos e os tornam invisíveis na perspectiva dos direitos humanos e de uma vida digna.

Considerando as pessoas com deficiência (PCD) que residem no meio rural, estes aspectos tendem a ser ainda mais exacerbados. No censo demográfico de 2000, foram registrados 15,2% de PCD residindo em áreas rurais. Já em 2010, o mesmo levantamento contabilizou 15,6% de PCD vivendo neste meio (IBGE, 2010). Para os indivíduos nesta condição, agravam-se as dificuldades de acesso aos serviços citados anteriormente e que são considerados de suma importância para uma boa qualidade de vida.

A lei 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da PCD ou Estatuto da PCD representou, no Brasil, um avanço significativo no que concerne a atenção integral à saúde desta população, em todos os níveis de complexidade, garantindo acesso universal e igualitário por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco principal a habilitação e/ou a reabilitação das funcionalidades humanas e contribuindo com a emancipação social destes usuários.

Ao analisar o percurso histórico até a criação do estatuto, observam-se mudanças positivas no que tange às PDC, contudo, o cenário atual evidencia que esta população ainda é alvo de discriminação, exclusão, isolamento, negligência ou abusos, vivendo em situação de pobreza extrema ou em instituições, sem acesso à educação e ao emprego (VARGAS, 2016). Persistem muitos obstáculos à plena inclusão e participação das PCD como cidadãos ativos na sociedade; há leis que asseguram os direitos, mas não subsidiam nem fomentam a sociedade para mudanças.

Neste sentido, acredita-se que quando se trata de PCD em cenário rural, as dificuldades se potencializam, considerando-se o contexto de vida que as situa em territórios distantes dos grandes centros e dos recursos sociais, políticos e comunitários que poderiam promover maior assistência. A dupla vulnerabilidade vivenciada por esta população, caracterizada pelo meio em que estão inseridas e pelas restrições condicionadas pela própria deficiência, não são abordadas em documentos oficiais da Rede de Cuidados à PCD ou na

Política de Saúde para as Populações do Campo, nem discutidas na literatura nacional (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2018), fator que culmina com a acentuação das desigualdades sociais.

Assim, o desenvolvimento de um estudo abordando a temática da PCD que vive no meio rural mostra-se imperativo. Cabe destacar que o interesse da autora foi evidenciado por diferentes aspectos. Inicialmente pelo fato de ser nativa de um município de pequeno porte, localizado no Norte do estado do Rio Grande do Sul, na região do Médio Alto Uruguai, que conta com 4.803 habitantes, sendo que mais de 70% da população vive no campo (IBGE, 2010). Também reside no fato de que a vivência da mesma no meio rural garantiu aprendizagens significativas do ponto de vista individual, familiar e social.

Além disso, a vinculação ao Núcleo de estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC) e a participação como bolsista do projeto de pesquisa “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: Múltiplas Vulnerabilidades” permitiram evidenciar que no meio acadêmico existem poucos estudos centrados na produção do cuidado à saúde em cenários rurais e, em particular, com abordagens que considerem as PCD e suas famílias. Esta lacuna do conhecimento impulsiona a explorar a temática, a fim de contribuir com pesquisas que possam corroborar para a visibilidade e humanização da PCD na sociedade, uma oportunidade de construir conhecimentos em saúde.

Nesta perspectiva, o objetivo do estudo consiste em investigar DSS que envolvem o contexto de vida de PCD que residem em cenário rural, com destaque à identificação de características socioeconômicas que caracterizem este contexto, incluindo determinantes como educação, emprego e renda e saúde, na área de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (RS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo (MEDRONHO, 2009; SITTA, 2010; OLIVEIRA, 2011) e que integra um projeto de pesquisa matricial intitulado “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades”.

A abrangência do estudo compreendeu três municípios vinculados a 15ª CRS do RS, sendo estes, Lajeado do Bugre, São Pedro das Missões e Gramado dos Loureiros, incluídos na

amostra por possuírem mais de 70% de população rural, conforme detalhado na tabela a seguir.

Tabela 1 – Relação população total e população rural.

Município	População Total	População Rural	% População Rural
Gramado dos Loureiros	2.269	1.743	76,8
Lajeado do Bugre	2.487	1.781	71,6
São Pedro das Missões	1.886	1.354	71,7
Total	6.642	4.878	-

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os participantes do estudo foram todas as PCD residentes no meio rural. Optou-se pela inclusão de todos os indivíduos, em função de as informações do último censo demográfico, considerarem a deficiência autodeclarada, o que poderia gerar equívocos de identificação e cálculo da amostra. Desta forma, o mapeamento do quantitativo foi realizado junto as Estratégias de Saúde da Família (ESF) de cada município, com o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis pelas micro áreas rurais.

Foram incluídas PCD física congênita, física adquirida, visual congênita, auditiva congênita, intelectual e múltipla. O questionário foi aplicado à PCD ou ao cuidador, no caso de menores de 18 anos ou nos casos de deficiência intelectual. Neste estudo, considerou-se como cuidador o principal responsável pelo acompanhamento e cuidado diário da PCD.

A etapa de coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado direcionado para a investigação dos DSS (DALGREN & WHITEHEAD, 1991). O instrumento esteve composto por variáveis que caracterizassem aspectos como educação, emprego e renda e condições de saúde (doenças crônicas, uso de medicamentos, além de fatores de risco comportamentais como tabagismo, etilismo e uso de substâncias psicoativas). Previamente ao início da etapa de geração de dados realizou-se um teste piloto em área rural de outro município, não incluído na amostra final do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018. O questionário foi aplicado no domicílio da PCD, por meio de contato prévio com a ESF e agendamento das visitas pelo agente comunitário de saúde de cada micro área rural. Procedeu-se a coleta após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante da

pesquisa. As informações coletadas foram arquivadas na sala do NEPESC (sala 05, do Bloco 1, da Enfermagem), localizada na UFSM/Campus Palmeira das Missões, onde permanecerão por um período de cinco anos.

A análise dos dados iniciou com a codificação dos questionários e posteriormente com a construção de uma planilha eletrônica, elaborada no programa *Microsoft Excel 10.0*. Posteriormente realizou-se a importação dos dados para o software estatístico *SPSS 18.0*, o qual possibilitou a realização de inferências estatísticas por meio do cálculo da média, moda, mediana e do desvio padrão. Os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva.

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM), por meio do certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) 69973817.4.0000.5346.

3. RESULTADOS

Foram encontradas 67 PCD vivendo em contexto rural, nos três municípios que compuseram a amostra da pesquisa. A média de idade das PCD foi de 41,6 anos, sendo que 67% da amostra foi constituída por PCD com mais de 30 anos (n=45), estando as faixas etárias explicitadas abaixo:

Tabela 2 – Idade das PCD que vivem em contexto rural na área de abrangência da 15ª CRS.

Faixa etária (em anos)	Número de PCD física
0-11	3
12-20	9
21-30	10
31-40	7
41-50	16
51-60	10
61-70	7
71-80	3
+ de 80 anos	2
Total	67

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Entre as PCD, 67% pertenciam ao sexo masculino (n=45) e 33% ao sexo feminino (n=22). Em relação a cor, 61% se autodeclararam brancos (n=41), 37% pardos (n=25) e 2% negros (n=1). O município com maior prevalência de PCD foi Lajeado do Bugre, seguido por São Pedro das Missões e por Gramado dos Loureiros, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 3 – Quantitativo de PCD que vivem no meio rural na área de abrangência da 15ª CRS.

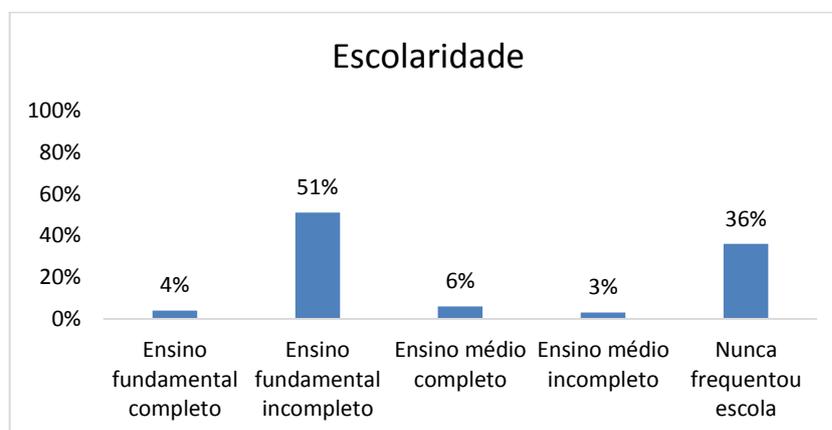
Município	Quantitativo de PCD que vivem no meio rural	%
Gramado dos Loureiros	8	12
Lajeado do Bugre	44	66
São Pedro das Missões	15	22
Total	67	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Em relação ao tipo de deficiência, 48% foram caracterizadas como intelectuais (n=31), 19% como físicas adquiridas (n=13), 19% como físicas congênitas (n=13), 7% como auditivas congênitas (n=5) e 7% como múltiplas (n=5).

Considerando o grau de escolaridade, a maior parte das PCD possuía ensino fundamental incompleto (n=34) ou nunca havia frequentado a escola (n=24), conforme evidenciado no gráfico abaixo:

Figura 1: Escolaridade da PCD que vive em contexto rural na área de abrangência da 15ª CRS.



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Além disso, 84% das PCD referiram não estar estudando no momento da entrevista (n=56). Entre os 16% que estudam (n=11), 73% frequentam escola regular (n=8) e 27% frequentam a APAE (n=3). Ainda entre os que estudam 91% utilizam o transporte escolar (n=10), porém 80% destes referem que o transporte não oferece acessibilidade (n=8).

Considerando emprego e renda, 57% das PCD referiram estar trabalhando no momento da entrevista (n=38). Destas, 95% exercem suas atividades no meio rural (n=36), por meio de cultivo da horta, pecuária e serviços domésticos e apenas 5% atua no meio urbano (n=2), exercendo suas atividades no comércio.

A renda das famílias foi referida como entre um e cinco salários mínimos para 58% da amostra (n=39), até um salário mínimo para 40% (n=27) e maior que cinco salários mínimos para 2% da população estudada (n=1).

Ainda em relação a saúde, 91% da população referiu acessar os serviços de saúde por meio do SUS (n=61), 90% da amostra referiu que o distrito/linha onde reside não possui serviço de saúde (n=60) e 95% referiram buscar por atendimento nas unidades básicas de saúde dos municípios, localizadas em áreas urbanas (n= 64). Quanto a presença de doenças crônicas, 36% das PCD possuíam algum tipo de doença crônica associada (n=24). Entre as predominantemente citadas estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). A depressão também foi citada como frequente. Além disso, entre as PCD, 60% referiu que faz uso de algum medicamento contínuo (n=40).

Levando-se em conta os hábitos de vida, 19% das PCD referiram tabagismo (n=13), com consumo de até uma carteira de cigarros por dia. Para estes, a média de tempo de consumo de tabaco foi de 24,8 anos. Destaca-se ainda que 25% referiram tabagismo passivo (n=17). 9% das PCD referiram consumir álcool (n=6), sendo a média de consumo de 18,6 anos. 13% referiram que outros membros da família consomem álcool (n=9), sendo que em 44% dos casos esta figura é o pai. Nestes casos, o consumo foi referido como esporádico em 56% dos casos (n=5). Quanto ao uso de substâncias psicoativas, não houve registro de uso por PCD, porém 3% da população da amostra referiu que outro membro da família faz uso das mesmas (n=2).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo encontrou-se uma prevalência de PCD do sexo masculino, com média de idade de 42 anos, sendo a maior parte da amostra constituída por adultos, com 30 anos ou

mais. Dados do IBGE (2010) e de outros estudos (JARDIM et al., 2016) contrapõem estes resultados e indicam que no quantitativo de PCD, por faixa etária, a população feminina supera a masculina em aproximadamente 5%, correspondendo a 21,2% de homens e 26,5% de mulheres.

Estudos de Felicíssimo e colaboradores (2017) também encontraram maior prevalência de deficiência entre as mulheres, quando comparadas aos homens. Uma possível explicação seria a maior longevidade deste grupo populacional, associada às condições crônicas não fatais. Outra característica estaria relacionada às questões étnicas; mulheres de cor branca apresentaram elevada prevalência de deficiência (13,1%) quando comparadas a homens na mesma condição (8,1%), o que coincide em parte com este estudo, onde apesar da prevalência de PCD do sexo masculino, mais de 60% se autodeclararam brancos.

A questão do componente migratório também poderia justificar o grande quantitativo de PCD do sexo masculino no meio rural, ao ponderar que a migração de áreas consideradas rurais para as urbanas é seletiva pelo sexo. As mulheres fazem este movimento em maior quantidade do que os homens, gerando um maior volume destas nas áreas urbanas e de homens nas áreas rurais (IBGE, 2010).

O baixo percentual de PCD jovens na zona rural, está em consonância com o evidenciado por Sakamoto (2013), quando refere que há uma redução da população rural jovem, que migra para os centros urbanos em busca de melhores condições de formação e de trabalho. Acredita-se que a questão da deficiência possa ser um fator exacerbador da condição migratória para o meio urbano, almejando melhores condições de acesso e acessibilidade a serviços e qualidade de vida.

Froehlich e colaboradores (2011) reforçam que, até a década de 80, o êxodo rural intenso foi responsável pela migração de famílias inteiras para o meio urbano. Nas últimas décadas este processo se modificou e atualmente os que mais migram para as cidades são os jovens, o que resulta em um maior quantitativo de idosos no espaço rural. Também acrescenta a questão de que algumas políticas públicas, como a aposentadoria rural, têm permitido a permanência dos idosos neste território. Além disso, a população rural jovem cresceu em meio às dificuldades encontradas para manutenção socioeconômica da produção agrícola. Por estes motivos, visualizam na cidade a chance de um futuro promissor, aspecto que poderia corroborar com o presente estudo, onde se observa um pequeno quantitativo de jovens com deficiências vivendo no meio rural.

Houve predomínio das deficiências intelectuais, seguidas pelas físicas adquiridas e congênitas. Dados do Censo Demográfico de 2010, apontam que dos dois milhões e meio de

PCD intelectual (DI) no Brasil, 300 mil possuem entre 6 e 14 anos de idade (CANTORANI et al., 2015). Entre as crianças na faixa etária entre 2 e 11 anos, estima-se que a DI afete 1% em todo o mundo e 0,9% no Brasil (IBGE, 2010). A mais recente pesquisa nacional chinesa sobre deficiência, realizada em 2006, estimou uma prevalência de DI de 0,75% (KWOK; CUI; LI, 2011).

Entre os sexos, a incidência de DI é mais frequente em homens do que em mulheres, fato justificado pelo grande número de transtornos intelectuais ligados às mutações nos genes do cromossomo X, denominada Síndrome do X Frágil, uma condição dominante ligada ao X com expressividade variável e, possivelmente, penetrância reduzida que é largamente transmitida por mulheres, mas a frequência em homens é 30% mais alta por possuir apenas uma cópia do cromossomo X (KE; LIU, 2015). As taxas de deficiência também variam conforme a renda, estando a maior prevalência em países de baixa e média renda, onde essas são quase duas vezes maiores que nos países de alta renda (MAULIK et al, 2011).

A deficiência física adquirida aparece em segundo lugar neste estudo, sendo mais prevalente entre homens, aspecto que poderia ser justificado pela maior exposição a fatores de risco, associados a acidentes de trabalho, máquinas e equipamentos agrícolas, no meio rural.

O município com maior prevalência de PCD foi Lajeado do Bugre, seguido por São Pedro das Missões e por Gramado dos Loureiros. Dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDH-M/2010 e Índice de Desenvolvimento Socioeconômico IDESE/2015 apontam médio desenvolvimento humano no município de Lajeado do Bugre. Apesar de apresentar índice elevado para longevidade apresentou baixa condição socioeconômica e de desenvolvimento educacional. Haja vista que, conforme descrito anteriormente a educação é um importante DSS, influencia diretamente na qualidade de vida e processo de saúde-doença da população. Estas premissas poderiam justificar o maior índice de PCD no município.

Considerando as questões de escolaridade, o estudo evidenciou que boa parte das PCD nunca frequentou escola ou possui o ensino fundamental incompleto. Neste aspecto, a população rural encontra-se historicamente à margem dos direitos sociais no Brasil, sendo reconhecido enquanto sujeitos de direito muito tempo após a população urbana. Com relação à educação, o Censo Agropecuário (2006) expõe que entre os 11 milhões de trabalhadores rurais ou parentescos, quase sete milhões sabia ler e escrever (63%). Contudo, pouco mais de quatro milhões de pessoas declararam não saber ler e escrever, sobretudo pessoas de 14 anos ou mais, o que mostra o analfabetismo enquanto fator de vulnerabilidade social ainda presente no campo brasileiro (NUNES; SHERER, 2017).

Costa (2018) reforça que a educação afeta diretamente a saúde do indivíduo. A desistência ou a privação em adquirir conhecimento, provoca a baixa escolaridade, o que compromete o conhecimento geral e, sobretudo a educação em saúde, o que contribui para comportamentos não saudáveis e piores condições de vida, o que o torna mais vulnerável à determinada doença.

Destaca-se ainda que áreas urbanas e rurais do Brasil apresentam diferenças extremas no que se refere às condições e ao acesso à educação. Enquanto nas cidades 9% da população têm pouca ou nenhuma instrução, no campo, tal proporção ultrapassa 24%. Em outro extremo, a população mais escolarizada, acima de 11 anos de estudo, representa mais de 40% da população urbana e apenas 12,8% da população rural. Boa parte da população do campo (73%) não completou o ensino fundamental (IPEA, 2010).

A evasão escolar representa outro desafio para as escolas, para os pais e para o sistema educacional. Segundo dados oficiais, de cem alunos que ingressam na escola na 1ª série, apenas cinco concluem o Ensino Fundamental (IBGE, 2010). A situação tende a ser mais delicada em relação aos alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE). Meletti e colaboradores (2014), ao analisar a defasagem idade-série nas matrículas de alunos com NEE no Ensino Fundamental, afirma que os dados mostram a precariedade da permanência e da inserção desse público em processos efetivos de escolarização, devido à falta de acessibilidade e a existência de barreiras.

A acessibilidade refere-se a “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, [...] tanto na zona urbana como na rural”. Já o termo barreira explicita “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade” (BRASIL, 2015).

O estudo aponta que, apesar de as PCD que residem no rural utilizarem o transporte escolar, o mesmo não oferece acessibilidade. Este determinante impacta diretamente no cotidiano de vida deste público, ampliando barreiras. O direito ao transporte escolar público é fundamental na concretização do direito à educação, assim como na materialização da interface entre a educação do campo e a educação especial, uma vez que interfere no acesso, frequência, permanência, evasão e no processo de ensino-aprendizagem dos alunos com deficiências nas escolas (CAIADO; GONÇALVES, 2014).

Outra pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), em 2010, revelou que o acesso à educação continua sendo um grande desafio para

populações rurais estabelecidas em todas as regiões do país (BRASIL, 2011). Uma das principais causas refere-se a inexistência de escolas próximas às residências, à falta de transporte escolar ou devido às condições de vida precárias das famílias, fator que os direciona ao trabalho no campo em idades muito precoces (CAMACHO; VIEIRA, 2018).

A educação apresenta ainda interface com as condições de emprego e renda. Neste quesito, observou-se que a quase totalidade da amostra de PCD exerce suas atividades no meio rural, por meio de cultivo da horta, pecuária e serviços domésticos.

A renda das famílias foi referida como entre um e cinco salários mínimos para 58% da amostra e até um salário mínimo para 40%. Em pesquisa ao Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do Sul (SEBRAE/RS) evidenciou-se que a renda domiciliar per capita dos municípios do estudo foi de R\$ 482,09 em Gramado dos Loureiros; R\$ 337,31 em Lajeado do Bugre e de R\$ 437,66 em São Pedro das Missões, condição que também poderia justificar um maior número de PCD em Lajeado do Bugre, uma vez que a questão da deficiência tem sido associada a baixas condições socioeconômicas (FELICÍSSIMO, 2017).

É válido considerar que entre vários outros fatores já mencionados enquanto DSS, a educação, medida por números de anos de estudo ou por níveis de ensino concluídos, influencia fortemente a renda dos trabalhadores. Quando ocorrem violações do direito à educação, na forma de crianças e adolescentes sem frequentar escolas, dificilmente o direito ao trabalho será realizado ou originará renda suficiente para prover uma vida com dignidade (BRASIL, 2010).

Considerando o determinante social emprego, 57% das PCD referiram estar trabalhando, sendo que a quase totalidade exerce suas atividades no meio rural. Apesar de os dados relativos à inserção de PCD no mercado formal de trabalho serem recentes, pode-se dizer que esses sujeitos ocupam menos de 1% dos empregos formais no Brasil. As desvantagens no mercado de trabalho estariam associadas à falta de acesso à educação, investimento na capacitação funcional e ao treinamento, recursos de financiamento, natureza do ambiente de trabalho e percepção de seus empregadores acerca da deficiência (COUTINHO et al. 2017).

Residindo no meio rural ampliam-se as barreiras relacionadas as oportunidades de trabalho destinadas às PCD. Ainda no que tange ao trabalho no meio rural, Iida e Guimarães (2016), reforçam que as tarefas agrícolas são diversificadas e em geral árduas, uma vez que o trabalho é executado com adoção de posturas inconvenientes, exercido com grande aplicação de força muscular, em ambientes climáticos desfavoráveis e, inúmeras vezes, informalmente.

O uso frequente de equipamentos agrícolas, o excesso de peso, o preparo da terra com bois e/ou cavalos são exemplos de atividades que podem causar problemas osteomusculares, além de manifestações que se traduzem principalmente com quadros de úlcera gástrica, hipertensão e alcoolismo. O trabalho muitas vezes é braçal e insalubre, uma vez que os indivíduos lidam com agrotóxicos, dispensando o uso de equipamentos de proteção individual, o que pode acarretar intoxicações (SCHWARTZ et al., 2016).

Ainda em relação à saúde, o acesso aos serviços ocorre por meio do SUS para a quase totalidade da amostra. Destaca-se que 90% das PCD referiram que o distrito/linha onde reside não possui serviço de saúde e a quase totalidade também revelou buscar por atendimento na UBS do município, localizada em áreas urbanas.

De acordo com o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), todo cidadão brasileiro deve ter acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, indistintamente. Há dois aspectos a serem considerados: a dimensão sócia organizacional, que caracteriza a oferta do serviço e a dimensão geográfica, que se associa à distância e ao deslocamento (ALVES; AMOY; PINTO, 2012). A questão do acesso se agrava para PCD motora/física, cujas limitações exigem um meio de transporte adequado ao seu deslocamento. Há ocasiões em que mesmo conseguindo garantia de atendimento no serviço, o usuário não tem condições financeiras e/ou físicas de se deslocar continuamente até o mesmo, perdendo a oportunidade de recuperação e agravando o problema (LORENTZ, 2016).

O acesso às instalações públicas (edifícios e estradas) é fundamental para a inclusão das PCD nas atividades cotidianas de uma sociedade, além das tecnologias assistivas, que quando adequadas ao ambiente, apresentam-se como recursos poderosos para aumentar a independência e melhorar a participação (HOLANDA et al., 2015).

O direito das pessoas com deficiência à educação efetiva-se mediante a garantia de chances para sua plena participação em igualdade de condições com as demais pessoas, na comunidade em que vivem, promovendo oportunidades de desenvolvimento pessoal, social e profissional, sem restringir sua participação em determinados ambientes e atividades com base na deficiência. As condições de acessibilidade são essenciais à garantia de equiparação de oportunidades, tanto para o acesso quanto para permanência dos estudantes com deficiência (SANTOS, 2016).

A efetivação do direito à acessibilidade decorre do direito à autonomia e à independência. Neste sentido, as PCD ainda enfrentam dificuldades de ordem social, econômica e cultural para se inserirem plenamente na sociedade (MATOS; RAIOL, 2018). Em decorrência da dificuldade de deslocamento e de acesso aos serviços de reabilitação, têm

sua vida social restrita ao convívio com a família, com muitas limitações para inserção nos demais grupos sociais. Estabelece-se, então, uma condição de isolamento social.

Estudos de Albuquerque e colaboradores (2014) e Campos (2014) relatam que a acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica tem sido um dos principais problemas relacionados à assistência. Esses problemas possuem ligação com a qualidade dos serviços, gestão ineficaz, dificuldade para a marcação de consultas no mesmo dia da procura pelo atendimento, filas para realização do agendamento, longo tempo de espera e distância das unidades em algumas regiões.

Outra pesquisa desenvolvida com famílias do espaço rural na região Sul do Brasil apresentou situações de vulnerabilidade vivenciadas por essa população. Os pesquisadores constataram que os programas de saúde ainda não conseguem atender às necessidades da população rural, tendo em vista o isolamento das famílias, relacionado pela distância geográfica ou um sistema viário de difícil acesso aos serviços de saúde e a ineficiência dos programas que não atendem às singularidades dos ambientes rurais (SCHWARTZ et al., 2016).

Observa-se que a assistência à saúde das PCD ainda está muito restrita aos centros de reabilitação e outros serviços de atenção secundária, comprometendo o acesso, considerando-se a demanda reprimida existente nesses locais e não garantindo a integralidade da atenção. Ademais, ainda pouco se sabe a respeito de como os serviços estão organizados, tanto sob o ponto de vista de estrutura física quanto de qualificação profissional, para atender às necessidades das PCD (SANTOS; VASCONCELOS; DINIZ, 2017).

Neste estudo, outros aspectos reforçam a necessidade de acompanhamento das PCD junto aos serviços de saúde, entre estes, a presença de doenças crônicas como a HAS e o DM e conseqüentemente o uso de medicamentos contínuos, além da identificação de fatores de risco comportamentais como tabagismo e etilismo. Este último atinge a PCD e a família, sendo citada a figura paterna como principal consumidora.

Barros e colaboradores (2011) apontam a relação existente entre as camadas populacionais mais pobres e a maior frequência no acometimento de doenças crônicas. Além de fatores sociais, alguns comportamentos também podem se mostrar determinantes para o surgimento de doenças crônicas nas populações, como o hábito do tabagismo e do etilismo. Estudos relatam que a ingestão de álcool representa fator de risco para doenças como a hipertensão arterial e a obesidade, entre várias outras (VIEIRA, 2014; CARDOSO et al., 2015).

No estudo de Guimarães (2017), o uso de álcool no espaço rural está associado com a rotina intensa e pesada de trabalho no campo. A busca pelo álcool configura uma forma de relaxamento, prazer e de minimização ou fuga das dificuldades inerentes ao cotidiano. Também menciona que é comum no meio rural o uso de álcool incentivado pelos pais por questões culturais ou por falta de conhecimento dos prejuízos desse consumo devido ao menor acesso que se tem à educação no cenário rural.

Apesar de o Brasil possuir um sistema de saúde universal e público, um dos grandes desafios denota a efetivação de ações em todo o território nacional, em localidades com limitações de acesso, em que as condições de infraestrutura, tais como estradas, transporte e unidades de saúde, dificultam a disponibilidade de serviços qualificados. As comunidades rurais têm sofrido com a ausência das políticas de saúde em seu cotidiano, sobretudo, se considerar a atenção básica e a saúde mental (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013).

Destaca-se que a existência de conselhos locais de saúde apresenta papel fundamental no contexto da ruralidade e das deficiências. Além do controle social configurar um dos pilares de fortalecimento da atenção básica à saúde, idealizada pelas estratégias de saúde da família (ESF), este ideal baseia-se na percepção que os usuários dos serviços de saúde têm maior autenticidade para fiscalizar e acompanhar os serviços, assegurando participar das decisões de processos de trabalho das equipes (QUANDT et al., 2013). A proximidade entre gestores, profissionais e usuários faz com que os CLS sejam apontados como lugares privilegiados para o exercício da democracia participativa e, conseqüentemente, do controle social sobre os serviços de saúde (MIWA; SERAPIONE; VENTURA, 2017).

A existência de representação de PCD em espaços como os CLS poderia deixar mais à frente da agenda política do governo, as problemáticas para a garantia dos direitos desse grupo social, gerando conseqüentemente maior envolvimento quanto aos direitos da PCD. Além disso, este movimento contribuiria para o direcionamento de ações que considerassem o ambiente e o modo de vida das famílias rurais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

PCD deparam-se diariamente com barreiras das mais variadas naturezas as quais dificultam sua plena participação na sociedade. As mesmas tornam-se mais exacerbadas quando estes indivíduos residem em contexto rural, visto que estão em áreas com menor acesso a diferentes serviços, apresentando, inúmeras vezes, dificuldades econômicas e de

assistência à saúde e à informação, aspectos decorrentes do baixo investimento e atenção destinados ao meio rural.

Os achados deste estudo apontam uma predominância de homens, adultos e com deficiência intelectual ou física. A educação aparece como um DSS de destaque, uma vez que a baixa escolaridade reflete nas dificuldades de acesso a melhores oportunidades de emprego e renda, além de maior vulnerabilidade em saúde. A inexistência de UBSs no meio rural associada ao distanciamento geográfico das unidades de saúde urbanas e as dificuldades de deslocamento contribuem para um menor cuidado em saúde. Além disso, reforçou-se o aspecto socioeconômico relacionado à deficiência, evidenciado pelo maior número de PCD em municípios menos favorecidos economicamente, aspecto já citado por outros autores.

Entende-se que o meio rural ainda denota um espaço de isolamento e invisibilidade das PCD, em especial as acometidas pela deficiência intelectual e física, as quais permanecem diuturnamente fixadas em suas residências, dependendo de um cuidador para o desenvolvimento de atividades da vida diária e envolvendo-se apenas com ocupações inerentes àquele local.

As iniquidades sociais são prevalentes e apresentam um papel dominante na realidade observada. Acesso e acessibilidade aparecem como barreiras ao desenvolvimento pessoal, profissional e a melhor qualidade de vida da PCD, havendo a necessidade de atenção aos diversos contextos locais, ainda marcados por diferenças nas oportunidades sociais, quando comparadas ao meio urbano. É vital um equilíbrio não só através da inclusão social, mas também pela exposição do indivíduo a condições sociais de igualdade, onde possa dispor de recursos, inclusive políticos, para construção e manutenção de uma base de apoio sólida que sustente essa condição dinâmica de busca pela qualidade de vida.

Acredita-se que os caminhos trilhados diante do processo saúde/doença são consolidados na medida em que são respeitadas as características culturais das comunidades onde os profissionais que trabalham em regiões rurais atuam. Deste modo, para efetivar o cuidado a PCD no rural é preciso ponderar certas especificidades, habilidades e competências.

Reconhece-se ainda que a produção do conhecimento em áreas rurais revela inúmeras considerações para a prática e a pesquisa no campo da enfermagem. Entretanto, foram encontrados poucos estudos brasileiros direcionados à referida temática, aspecto percebido como um indicativo da escassez de pesquisas na enfermagem que abordem a saúde da PCD no meio rural. Por fim, espera-se que o levantamento de dados do estudo acrescente novos elementos em busca de uma melhor caracterização das PCD ao se tratar do meio rural, trazendo possibilidades de construir políticas públicas mais inclusivas.

6. REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, M.S.V. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Revista Saúde em Debate**. 2014; 38(esp): 252-264. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014>>. Acesso: 18 jun. 2019.

ALVES, L. C.; AMOY, R. A.; PINTO, R. L. **A questão da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência e a atuação do Ministério Público Estadual na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ**. Revista da Faculdade de Direito de Campos, Ano VIII, Nº 10 – Junho de 2007. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/campos/leandro_alves_rodrigo_amoy_raquel_pinto.pdf>. Acesso: 02 abr. 2019.

ARRUDA, N. M., MAIA, A. G. E ALVES, L. C. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>>. Acesso: 25 mai. 2019.

BARROS, M. B. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD 2003-2008. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.16, n.9, 2011, p.3775-3768. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011001000012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso: 19 abr. 2019.

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAES, E. P. Arranjos e Rede de Apoio Familiar de Idosos que vivem em uma Área Rural. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n.1, p. 158-166 - Florianópolis Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a18v21n1.pdf>>. Acesso: 17 jul. 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso: 15 fev. 2019.

_____. 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso: 24 jun. 2018.

_____. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <<https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso: 23 jun. 2019.

_____. **Prevalência autorreferida das deficiências na população brasileira, segundo Pesquisa Nacional de Saúde**. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3253>>. Acesso: 23 jun. 2019.

_____. Ministério das Cidades. **Gasto Público em Saneamento Básico – 2014**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.capacidades.gov.br/biblioteca/detalhar/id/334/titulo/gasto-publico-em-saneamento-basico-2014#prettyPhoto>>. Acesso: 27 abr. 2019.

_____. **Manual de Operações do Pronera**. Brasília: MDA/INCRA, 2011. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/sites/default/files/manual_de_operacoes_do_pronera_2012.pdf>. Acesso: 14 de jun. 2019.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Gestão de Resíduos Orgânicos**. 2017. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/cidades-sustentaveis/residuos-solidos/gest%C3%A3o-de-res%C3%ADduos-org%C3%A2nicos.html>>. Acesso: 22 abr. 2019.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso: 24 mai. 2019.

CAIADO, K. R. M.; GONÇALVES, T. G. G. L. O transporte escolar público para os alunos do campo com necessidades educacionais especiais. **Rev. Teoria e Prática da Educação** v.17, n. 1, p. 119-130, Janeiro/Abril 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.0000/rtpe.v17i1.27725>>. Acesso: 10 jul. 2018.

CAMACHO, S. R.; VIEIRA, M. J. Reflexões acerca da educação especial e da educação do campo numa perspectiva inclusiva. *Interfaces da Educação*, Paranaíba, v.9, n.27, p. 443-464, 2018. Disponível em: <<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/3003>>. Acesso: 20 jan. 2019.

CAMPOS, R.T.O. et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários**. *Revista Saúde em Debate*. 2014; 38(esp): 252-264. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>>. Acesso: 14 jun. 2019.

CANTORANI, J. R. H. et al. A dimensão da deficiência e o olhar a respeito das pessoas com deficiência a partir dos recenseamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 21, n. 1, p. 159-176, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000100011>>. Acesso: 29 mar. 2019.

CARDOSO, L. G. V. et al. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, 2015, p.809-820. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.12702014>>. Acesso: 26 abr. 2019.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso: 30 mai. 2019.

COSTA, B.M.; CAMPELO, M.H.G. **Determinantes sociais em saúde e o desvelar da deficiência no processo de envelhecimento dos usuários em reabilitação no CRIDAC**. Cuiabá (MT). 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/ABEPSS/article/view/23245/16005>>. Acesso: 16 de mai. 2019.

COSTA, G. S. V. Da regulamentação dos agrotóxicos. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 103. 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11864>. Acesso: 13 jun. 2019.

COUTINHO, B. G. et al. **Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 561-573, maio/ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00061>>. Acesso: 23 de mai. 2019.

CUNHA, J.M.P.; **Migração e Urbanização no Brasil alguns desafios metodológicos para análise**. São Paulo em perspectiva, v. 19, n. 4, p. 3-20, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392005000400001>>. Acesso: 11 jan. 2019.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Institute for Future Studies. 1991. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>>. Acesso: 28 abr. 2018.

DIMENSTEIN, M. et al. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP v. 16, n. 1 (23), p. 151-158, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/sss.v16i1.8651478>>. Acesso: 12 jan. 2019.

FELICÍSSIMO, M. F. et al. Prevalência e fatores associados ao autorrelato de deficiência: uma comparação por sexo. **Revista Brasileira de Epidemiologia** JAN-MAR 2017; 20(1): 147-160. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00147.pdf>. Acesso: 18 fev. 2019.

FROEHLICH, J. M. et. al. Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS. **Ciência Rural**. Santa Maria, v. 41, n. 9, p. 1674-1680, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cr/v41n9/a10411cr3002.pdf>>. Acesso: 12 jul. 2019.

GUIMARÃES, A.N. **Situação biográfica de familiares de usuários de álcool residentes no meio rural: perspectiva da sociologia fenomenológica**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre RS. 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/163921>>. Acesso: 19 de mar. 2019.

HOLANDA, A. et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n.1, 2015, p. 175-184 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00175.pdf>. Acesso em 11 jul. 2019.

IIDA, I.; GUIMARÃES, L. B. M. **Ergonomia: projeto e produção**.3. ed. São Paulo, SP: Blücher, 2016. 850 p. Disponível em: <https://issuu.com/editorablucher/docs/issuu_86a67e2b75ed26/5>. Acesso: 24 de jun. 2019. Acesso: 03 mai. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do**

domicílio. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=13&uf=00>>. Acesso: 14 abr. 2019.

_____. **Censo Agropecuário.** Rio de Janeiro: IBGE. p.1-777, 2006. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-agropecuario/censo-agropecuario-2006/segunda-apuracao>. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. **Censo Demográfico 2010 - notas metodológicas,** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra/default_resultados_gerais_amostra.shtm>. Acesso: 26 mai. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD).** Ministério das Cidades: Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_brasil.shtm>. Acesso: 12 de abr. 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/08933e7cc526e2f4c3b6a97cd58029a6.pdf>. Acesso: 12 de abr. 2019.

_____. **Censo Demográfico 2000.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9663-censo-demografico-2000.html?edicao=9771&t=sobre>>. Acesso: 12 abr. 2019.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 18 out. 2019

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO (IDESE)- 2015. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico/>>. Acesso: 14 de mai. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA)- 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=13651&catid=156>. Acesso em: 02 jun 2019.

JARDIM, S. et al. Perfil epidemiológico de uma população com deficiência auditiva. **Revista CEFAC.** 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169346381020>>. Acesso: 02 jun. 2019.

JORGE, B. M. Determinantes Sociais de Saúde na vida de usuários de cateterismo urinário. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1928.pdf>. Acesso: 14 mai. 2019.

KWOK, H. W.; CUI, Y.; LI, J. **Perspectives of intellectual disability in the People's Republic of China:** epidemiology, policy, services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, (2011). p. 408-412.

KE, X.; LIU, J. **Deficiência Intelectual**. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2015. Disponível em: <<http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/75/C.1-Intelectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>>. Acesso: 15 jul. 2019.

LORENTZ, L. N. **A norma da igualdade e o trabalho das pessoas com deficiência**. 2.ed. São Paulo: LTr, 2016. Disponível em: <<http://www.ltr.com.br/loja/folheie/5367.pdf>>. Acesso em 15 out. 2019.

MATOS, H. N. F.; RAIOL, R. W. G. Pessoas com deficiência e seu direito à inclusão no mercado de trabalho. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 13, n. 3, p. 927-947, dez. 2018. ISSN 1981-3694. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/31468>>. Acesso em: 25 set. 2019.

MAULIK, P.K.; et al. **Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies**. *Research in Developmental Disabilities*, (2011). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236634>>. Acesso: 15 jul. 2019.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MELETTI, S.M.F.; RIBEIRO, K. Indicadores Educacionais sobre a Educação Especial no Brasil. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 34, n. 93, p. 175-189. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622014000200003>>. Acesso: 07 mar. 2019.

MIWA, M. J.; SERAPIONE, M.; VENTURA, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saúde Social**. São Paulo, v.26, n.2, p.411-423. 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00411.pdf>. Acesso: 10 jul. 2019.

NUNES, C.F., SHERER, G.A. **A garantia do direito à assistência social para as famílias que vivem no meio rural**. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180208>>. Acesso: 05 fev. 2019.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Universidade Federal de Goiás. **Catalão**: UFG, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso: 30 jan. 2019.

QUANDT, F. L. et al. **Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode**. 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2491>>. Acesso: 10 jul. 2019.

SANTOS, J.; VASCONCELOS, T. C.; DINIZ, R. B. Acessibilidade como fator de inclusão às pessoas com deficiência. **Revista Educação Inclusiva - REIN**, Campina Grande, PB, v1.01, n.01, julho/dezembro-2017, p.1-9. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/REIN/article/view/4108>>. Acesso: 20 fev. 2019.

SAKAMOTO, C. S. **Mudanças na composição das famílias e impactos na distribuição de rendimentos: um comparativo entre áreas rurais e urbanas no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286500>>. Acesso: 20 jan. 2019.

SANTOS, M. C. D. O Direito das Pessoas com Deficiência à Educação Inclusiva e o Uso Pedagógico dos Recursos de Tecnologia Assistiva na Promoção da Acessibilidade na Escola. **InFor**, [S.l.], v.1, n.1, p.51-60, 2016. Disponível em: <<https://ojs.ead.unesp.br/index.php/nead/article/view/8/5>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SCHWARTZ, E. et al. A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**. V. 2: Atas. Porto: Ludomedia, 2016. p. 722-727.

SEBRAE. **Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas**. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae>>. Acesso: 12 fev. 2019.

SILVA, V. H. F.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F.. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 267- 285, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a08v10n19.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2019.

SITTA, E.I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**. 2010 Nov-Dez, p. 1059-1066. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>>. Acesso: 20 jun. 2018.

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). 2018; 22(64): 109-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-576220160666.pdf>>. Acesso: 20 fev. 2019.

VARGAS, L. M. et al. Deficiência intelectual: origens e tendências em conceitos sob a ótica do constructo social. *Revista Stricto Sensu*. Ponta Grossa - PR – Brasil v. 01, n. 01, jan 2016, p. 12-21. Disponível em: < <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/8>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

VIEIRA, A. B. D. **População quilombola Kalunga: acesso ao sistema de saúde sob o enfoque da bioética de intervenção**. Tese de Doutorado. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/17336>>. Acesso: 25 jan. 2019.

7. ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIAS E REDE DE APOIO NO CENÁRIO RURAL: múltiplas**

vulnerabilidades.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Marta Cocco da Costa

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Av. Independência, 3751. Bairro Vista Alegre. CEP 98300-000, Palmeira das Missões – RS.

Telefone para contato: (55) 3742.8945

Local da coleta de dados: Municípios da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, pertencentes à 15^a e 19^a Coordenadorias Regionais de Saúde que apresentam população rural maior que a urbana, perfazendo 16 municípios.

Eu Marta Cocco da Costa, responsável pela pesquisa Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende avaliar os determinantes sociais de saúde que envolvem 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 à saúde de pessoas com deficiência e suas famílias no cenário 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 as 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, mediadas pelos princípios e diretrizes do SUS.

Para sua realização será feito o seguinte: aplicação de um questionário à pessoa com deficiência e família, e realização de dinâmicas com a família (genograma, ecomapa e dinâmica mapa falante). Sua participação constará de responder aos questionamentos contidos no questionário e participar da dinâmica proposta à família.

Esta pesquisa não oferece riscos físicos e psicológicos, no entanto, caso ocorra algum tipo de desconforto em responder ao questionário e participar das dinâmicas, os mesmos serão interrompidos e o pesquisador irá realizar os encaminhamentos necessários aos serviços de saúde municipais que forem pertinentes. Os benefícios que esperamos com o estudo são contribuir para 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 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. Também serão utilizadas imagens.

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 responsável, 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, expressei 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 Pesquisa

_____, _____ de _____ de 201_.

Pessoas com Deficiência e suas Famílias em Cenário Rural: Inovação e Tecnologias de Cuidado à Saúde e No Sul do Brasil

Instrumento de coleta de Dados A

ATENÇÃO: O questionário deverá ser preenchido preferencialmente pela pessoa com deficiência ou pelo cuidador e/ou familiar responsável, caso a pessoa com deficiência não apresente condições de responder ou seja < de 18 anos. Em residências com mais de uma pessoa com deficiência, aplicar um questionário direcionado para cada PCD.

01. Número do Questionário: _____	01 Qst _____
02. Quem responde? (0) Pessoa com deficiência (1) Cuidador	02 qm _____
03. Data: __/__/__	03 Data __/__/__
Endereço do Domicílio:	
04. Distrito/Linha: _____	04 Lin _____
05. Município: (0)Pinheirinho do Vale (1)Alpestre (2)Derrubadas (3)Liberato Salzano (4)Esperança do Sul (5)Gramado dos Loureiros (6)Lajeado do Bugre (7)São Pedro das Missões	05 Mun _____
Telefone: _____	
DADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
06. Qual é a idade da pessoa com deficiência? ____ anos	06 Id ____
07. Sexo? (0) masculino (1) feminino	07 Sexo ____
08. Qual a cor da pele: (0)Branca (1)Parda (2)Negra (3) Outra (999) sem resposta	08 Cor ____
09. Escolaridade: (0) Ensino Fundamental completo (1)Ensino Fundamental Incompleto (2)Ensino Médio completo (3)Ensino Médio Incompleto (4)Ensino superior completo (5)Ensino superior incompleto (6)Não frequentou escola	09 esc ____
10. Qual o tipo de deficiência? (0)física adquirida (1)física congênita (2)intelectual (3) visual congênita (4) auditiva congênita (5)múltipla Quais? _____	10 def ____
11. A pessoa com deficiência possui filhos?(0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 13.</i>	11 fil ____
12. Se sim, quantos? (0)Um (1)Dois (2)Três (3)Quatro ou mais	12 nfil ____
DADOS DO CUIDADOR/RESPONSÁVEL	
13. Quem é o cuidador principal? (0)pai (1)mãe (2)irmão (3)avô/avó (4) tio/tia (5) não possui cuidador (6)outro Qual: _____ <i>Se não possui cuidador, pule para a 31.</i>	13 cui ____
14. Idade: ____ anos	14 idc ____
15. Sexo: (0) masculino (1) feminino	15 sexc ____
16. Cor: (0)Branca (1)Parda (2)Negra (3) Outra	16 cc ____
17. Escolaridade: (0) Ensino Fundamental completo (1) Ensino Fundamental Incompleto (2)Ensino Médio completo (3)Ensino Médio Incompleto (4) Ensino superior completo (5) Ensino superior incompleto (6)Não frequentou escola	17 escu ____
18. Recebeu informações sobre o cuidado com a pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 20.</i>	18 cuid ____
19. Se sim, de quem? (0) serviço de saúde (1) serviço especializado APAE/CER (2)Em cursos em geral (3)ONGs e outras instituições (4) Outro: _____	19 qserv ____
20. Alguém mais te ajuda no cuidado da pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim <i>Se não,</i>	20 aju ____

<i>pule para a questão 22.</i>	
21. Se sim, quem? _____	21aq_
22. Em qual momento você consegue descansar das atividades de cuidador? (0)Um turno por dia (1)menos de um turno (2)nunca (3)somente à noite	22desc_
23. Você tem alguma doença? (0)Não (1)Sim (2)Não sabe	23cud_
24. Se sim, qual? _____	24qld_
25. Adquiriu antes ou depois de ser cuidador? (0)antes (1)depois (2)não sabe	25adq_
26. Quem cuida de você? (0)Você mesmo (1)Deus (2)familia (3)não sabe	26cuvc_
27. Na sua opinião, o que melhoraria a sua qualidade de vida como cuidador? (0)melhores condições de renda (1)melhores condições de saúde (2)melhores condições de educação (3)compartilhar as responsabilidades a cerca do cuidado a PCD (4)nada (5)todas as anteriores (6)outra _____	27mel_
28. Você participa de algum grupo na comunidade? (0)Não (1)Sim Qual? _____	28gr_
29. A função de cuidador desperta quais sentimentos em você? _____	29sen_
30. Quais são as principais dificuldades que você sente no cuidado à pessoa com deficiência? _____	30dif_
EDUCAÇÃO	
31. A pessoa com deficiência está estudando no momento? (0)Não (1)Sim <i>Se não pule para a 36.</i>	31estud_
32. Onde? (0)escola regular (1)APAE (2)outro _____	32loc_
33. A escola disponibiliza monitor(a)? (0)Não (1)Sim	33mon_
34. Se está estudando, utiliza transporte escolar? (0)Não (1)Sim	34tesc_
35. O transporte escolar oferece acessibilidade? (0)Não (1)Sim	35taces_
36. Frequentou em algum momento da vida o atendimento educacional especializado? (0)Não (1)Sim	36ert_
TRABALHO	
37. A pessoa com deficiência está trabalhando atualmente? (0)Não (1)Sim <i>Se não pule para a 45.</i>	37trab_
38. Área: (0)rural (1)urbana	38ond_
39. Se sim, com o que trabalha? (0)serviços domésticos (1)cultivo/horta (2)comércio (3)criação/pecuária (4)indústria (5)outros serviços _____	39fun_
40. Vínculo de trabalho: (0)assalariado (1)autônomo (2) proprietário (3) Do lar (4)Outro: _____ (8)NSA <i>Se do lar, pule para a questão 45.</i>	40vinc_
41. Jornada de trabalho semanal: (0)menos de 20 horas (1)de 20 a 30 horas (2)de 30 a 40 horas (3)mais de 40 horas (8)NSA	41jort_
42. Turno de trabalho: (0)Manhã (1)Tarde (2)Noite (3)Manhã e Tarde (4)Outro: _____ (8)NSA	42turt_
43. Tempo de trabalho: (0) menos de um ano (1) de 1 a 5 anos (2) de 6 a 10 anos (3) de 11 a 15 anos (4) mais de 15 anos (8)NSA	43temt_
44. Qual a renda mensal aproximada que a PCD recebe pelo trabalho? (0) até 1 salário mínimo (1)Dois a cinco salários mínimos (5) Mais de 5 salários mínimos (8)NSA	44re_
45. Em algum momento da vida a PCD sofreu algum acidente de trabalho? (0)Não (1)Sim	45act_
46. A pessoa com deficiência adquiriu ao longo da vida alguma doença relacionada ao	46dot_

trabalho? (0)Não (1)Sim. Qual: _____ <i>Se não, pule para a questão 49.</i>	
47. Este acidente/doença gerou afastamento remunerado? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 49.</i>	47af_
48. Por quanto tempo? (0)até 15 dias (1)até 3 meses (2) até seis meses (3)+ de 6 meses	48teaf_
49. A pessoa com deficiência recebe atualmente algum benefício: (0)pensão (1) bolsa família (2)BPC (3)aposentadoria (4)Não recebe	49ben_
50. Qual a renda aproximada da família no último mês? (0) até 1 salário mínimo (1)Dois a cinco salários mínimos (2) Mais de 5 salários mínimos.	50rf_
CONDIÇÕES DE MORADIA/HABITAÇÃO	
51. A PCD reside em casa própria ou alugada?(0)própria (1)alugada (2)emprestada	51cpa_
52. Quantas pessoas moram na casa? ___ pessoas	52npes_
53. Tipo de casa:	53tica_
(0) alvenaria (1) madeira (2) mista (tijolo e madeira) (3) barro/lata/palha/papelão	
(4) edifício (5) outro: _____	
54. A pessoa com deficiência necessita de itens de acessibilidade? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a questão 56.</i>	54it_
55. Que itens de acessibilidade a casa possui? (0) rampas (1) corrimão (2) banheiro adaptado (3)outros _____ (4)nenhum	55tit_
56. A pessoa com deficiência mora em residência separada, no mesmo terreno da família? (0) Não (1)Sim	56res_
SANEAMENTO AMBIENTAL	
57. Tem água encanada dentro de casa? (0)Não (1)Sim	57ag_
58. De onde vem a água da casa usada para beber?	58orag_
(0) Corsan (1) poço artesiano (3) riacho/córrego/lagoa (4) açude (5) carro-pipa () outro: _____	
59. Como é o banheiro/sanitário/patente da casa?	59Sanit_
(0) sanitário com descarga (1) sanitário sem descarga	
(2) patente (3) não tem banheiro	
60. Qual o destino do esgoto da sua casa?	60esg_
(0) esgoto público encanado (1) valo direto e/ou arroio (2) fossa e/ou sumidouro (8)NSA (3) Outro: _____	
61. Na frente de sua casa é realizada coleta de lixo regular? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 64.</i>	61lix_
62. Com que frequência? (0) 1xSem (1) 2xSem (2) 3xSem (3) Mais de 3 x	62lixf_
63. Qual o tipo de coleta? (0)Comum (1)Seletiva	63colix_
64. Se não, qual o destino do lixo? (0) queima (1) descarta em outro terreno (2) outra situação. Qual? _____	64lixd_
SEGURANÇA	
65. O Sr(a) considera seguro o local onde reside? (0) Não (1) Sim	65seg_
66. Existe posto policial na sua comunidade? (0)Não (1)Sim	66polic_
67. Que tipo de violência o Sr(a) considera mais comum na sua localidade (0)furto (1) roubo (2)homicídio (3) violência contra mulher (4)suicídio (5)outros _____	67viol_

LAZER/CULTURA		
68. A PCD possui acesso a atividades de lazer e cultura? (0) Não (1) Sim <i>Se não pule para a 71.</i>		68laz_
69. Quais? (0)dança (1)canto (2)jogos diversos (3)teatro (4)grupos de mulheres (5)domingueiras (6)CTG (7) festa da comunidade (8) Ir a igreja (9)Outro _____		69lazt_
70. Quem promove estas atividades? (0)prefeitura (1)igreja (2)comunidade (3)escola (4)APAE (5)Emater (6)Sindicato (7)outro		70lazp_
ALIMENTAÇÃO		
71. A família produz algum alimento para consumo na residência? (0)Não (1)Sim		71alim_
72. No último mês, quanto a família gastou com alimentação, além do produzido? R\$ _____		72va_
73. A pessoa com deficiência tem alguma restrição alimentar? (0)Não (1)Sim		73rest_
74. A PCD apresenta alguma alteração nutricional? (0)Não (1)Sim <i>Se não pule para a 76.</i>		74altn_
75. Se sim, qual? (0)obesidade (1)desnutrição () outro _____		75tip_
76. Utiliza algum tipo de alimentação especial? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a questão 78.</i>		76aesp_
77. Se sim, como adquire? (0)SUS (1)Compra () Outro: _____		77adesp_
MOBILIDADE		
78. A família tem acesso a transporte público regular?(0)Não (1)Sim <i>Se não pule para a 81.</i>		78tpr_
79. Se sim, onde? (0) próprio distrito/linha (1) precisa deslocar-se até outros locais		79loc_
80. O transporte possui condições de acessibilidade? (0)Não (1)Sim		80taces_
81. A família utiliza algum outro meio de transporte? (0)Não (1)Sim <i>Se não pule para a 88.</i>		81out_
82. Se sim, qual? (0)carro próprio (1)moto (2)bicicleta (3)carreta agrícola (4)outro _____ <i>Se não for carro próprio, pule para a questão 88.</i>		82tr_
83. O carro da família está identificado com adesivo da pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim (8)NSA		83ades_
84. Qual a forma de aquisição do veículo? (0) conseguiu desconto para pessoa com deficiência? (1) não utilizou o desconto para PCD (8) desconhecia o desconto para PCD		84aqv_
85. A pessoa com deficiência dirige o veículo? (0)Não (1)Sim (8)NSA		85pcddi_
86. A família já utilizou vagas preferenciais? (0)Não (1)Sim		86vagp_
87. <i>Se não, por quê?</i> (0) o município não oferece (1) as pessoas não respeitam (2)desconhecia o direito		87mot_
88. Com que frequência a PCD se desloca até a cidade? (0)1x/sem (1)2x/sem (2)3x/semana (3)diariamente (4)1x/mês (5)outro _____		88desl_
SAÚDE		
89. A pessoa com deficiência utiliza alguma prótese, órtese ou meio auxiliar de locomoção? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 91.</i>		89prot_
90. Como os adquiriu? (0)SUS (1)adquiriu com recursos próprios (2)emprestado (3)rifa		90adq_

(4)ONGs (5)outro _____	
91. A pessoa com deficiência possui alguma doença crônica? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 93.</i>	91docr_
92. Se sim, qual? (0)HAS (1)DM (2)HAS e DM (3)câncer (4)depressão (5)outra _____	92tdc_
93. A PCD faz uso contínuo de medicamentos? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 95.</i>	93med_
94. Se sim, como adquire? (0) Compra (1)Retira no posto de saúde (2)Retira no posto e em caso de falta, compra com recurso próprio (3)Demanda judicial () Outro _____	94medaq_
95. A pessoa com deficiência faz uso de outros materiais e equipamentos para a saúde? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 97.</i>	95eqsau_
96. Se sim, como adquire? (0) Compra (1)Retira no posto de saúde (2)Retira no posto e em caso de falta, compra com recurso próprio (3)Demanda judicial () Outro _____	96eqadaq_
97. Neste momento, recebe acompanhamento de qual(is) profissional(is) da saúde? (0)fisioterapeuta (1)fonoaudiólogo (2)médico (3) enfermeiro (4)psicólogo (5)odontólogo (6)terapeuta ocupacional (7) nutricionista (8)farmacêutico (9)outro _____	97prof_
98. Existem outros casos de deficiência na família?(0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 100.</i>	98defa_
99. Se sim, de que tipo? (0)física adquirida (1)física congênita (2)intelectual (3)visual congênita (4)auditiva congênita (5) múltipla (6)outra _____	99defi_
100. O distrito/linha possui posto de saúde? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 102.</i>	100ssau_
101. A família frequenta o posto de saúde? (0) Não (1) Sim	101fssa_
102. Além do SUS, a família possui outro plano de saúde? (0) Não (1) Sim	102plsa_
103. Quando necessita de atendimento, busca primeiro por qual serviço de saúde?(0)Posto de saúde do município (1)Hospital (2)Posto saúde de outro município (3)CER/APAE (4)outro serviço/qual? _____	103aten_
104. Que profissional você procura quando precisa de atendimento de saúde? (0)ACS (1)Téc enfermagem (2)enfermeiro (3)médico (4)outro _____	104atpr_
105. Por quê? _____	105pq_
106. Seu município possui conselhos locais de saúde? (0)Não (1)Sim (2)não sabe <i>Se não, pule para a questão 108.</i>	106cls_
107. Alguma pessoa com deficiência integra o conselho? (0)Não (1)Sim (2)não sabe	107pcdc_
INTOXICAÇÃO CRONICA POR AGROTÓXICO	
108. Atualmente a pessoa com deficiência tem contato com agrotóxicos? (0)Não (1)Sim <i>Se NÃO, pule para a questão 110.</i>	108agr_
109. Se sim, como se dá o contato? (0)pelo trabalho (1)pela contaminação ambiental (2) pelos alimentos	109qn_
110. Nesta residência, alguém já se intoxicou por agrotóxicos? (0)Não (1)Sim (2)Não lembra <i>Se não, pule para a 114.</i>	110int_
111. Quantas vezes? (0)1x (1)2x (2)3 ou +vezes	111qt_
112. Quais sintomas apresentou? (0)gastrointestinais (1)neurológicos (2)pele (3)respiratórios (4)cardiovascular (5)Outro _____	112sin_
113. Buscou atendimento em qual serviço na última intoxicação? (0)Hospital (1)Posto de saúde (2)UPA (3)Consultório particular (4)Não procurou atendimento (5) Outro _____	113at_
HÁBITOS DE VIDA	
TABAGISMO	
114. A PCD fuma? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 117.</i>	114tab_

115. Se sim , há quanto tempo? ____ anos	115tte_
116. Qual a quantidade de cigarros por dia? (0)até uma carteira (1)duas carteiras (2)três ou mais carteiras (8)NSA	116cig_
117. Você convive com fumantes em casa ou trabalho, sendo exposto a fumaça do cigarro nestes ambientes? (0) Não (1) Sim	117fup_
ÁLCOOL	
118. A PCD consome bebidas alcoólicas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 122.</i>	118alco_
119. Se sim, há quanto tempo? __ anos	119alt_
120. Que tipo de bebida consome? (0)cachaça (1)cerveja (2)whisky (3)vinho (4)vodka (5)outro _____	120alt_
121. Com que frequência? (0)esporadicamente (1) 1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)mais de 3 vezes/sem (4) Outro _____	121befr_
122. Alguém na sua casa consome bebidas alcoólicas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 125.</i>	122alca_
123. Se sim , quem é esta pessoa? (0)pai (1)mãe (2)irmão/irmã (3)tio/tia (4)padrasto (5)madrasta (6)cunhado(a) (7) cônjuge (8) Outra _____	123qm_
124. Com que frequência? (0)esporadicamente (1) 1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)mais de 3 vezes/sem (4)não sabe (5) Outro _____	124freq_
DROGAS	
125. A PCD consome drogas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 129.</i>	125dr_
126. Se sim, há quanto tempo? ____ anos	126drt_
127. Qual droga(s) usa?(0) maconha (1)crack (2)cocaína (3) outra: _____	127drql_
128. Com que frequência usa drogas? (0) esporadicamente (1)1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)diariamente (4) Outro _____	128drf_
129. Alguém na sua casa usa droga? (0)Não (1)Sim <i>Se não, passe para o anexo B.</i>	129drca_
130. Se sim , quem é esta pessoa? (0)pai (1)mãe (2)irmão/irmã (3)tio/tia (4)padrasto (5)madrasta (6)cunhado(a) (7)cônjuge (8)outro _____	130drqm_
131. Com que frequência esta pessoa usa drogas? (1)1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)diariamente (4) não sabe (5)Outro _____	131drpf_
ASSINATURA DO COLETADOR: _____	

Instrumento de coleta de Dados B

Agora passamos a um questionário com 32 perguntas em que deverá responder **SIM** ou **NÃO**. As perguntas tratam de questões relacionadas às situações de seu cotidiano de vida.

132 Em algum momento de sua vida, já vivenciou alguma situação de violência? (0)Não (1)Sim	132vio_
Responda SIM ou NÃO para ações que alguma pessoa de seu convívio possa ter exercido sobre você:	
133. Alguém insultou ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesmo(a)? (0)Não (1)Sim	133insu_
134. Alguém depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas? (0)Não (1)Sim	134depr_
135. Alguém fez coisas para assustá-lo(a) ou intimidá-lo(a) de propósito, por ex: a forma como ele(a) o(a) olha, como grita, como quebra coisas/objetos pessoais? (0)Não (1)Sim	135int_
136. Alguém ameaçou machucá-lo(a), machucar alguém ou algo de que(m) você gosta? (0)Não (1)Sim	136mach_
137. Alguém deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-lo(la)? (0)Não (1)Sim	137tapa_
138. Alguém empurrou ou deu-lhe um tranco/chacoalhão? (0)Não (1)Sim	138emp_
139. Alguém machucou com um soco ou com algum objeto? (0)Não (1)Sim	139soco_
140. Alguém deu um chute, arrastou ou surrou você? (0)Não (1)Sim	140chu_
141. Alguém estrangulou ou queimou você de propósito? (0)Não (1)Sim	141estr_
142. Alguém ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você? (0)Não (1)Sim	142arm_
143. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele(a) pudesse fazer? (0)Não (1)Sim	143medx_
144. Foi forçado(a) a manter relações sexuais quando você não queria? (0)Não (1)Sim	144sexf_
Se você marcou SIM em alguma das questões acima, continue respondendo:	
145. Na situação vivenciada você procurou ajuda? (0)Não (1)Sim	145paj_
Se procurou ajuda, que fatores o(a) fizeram tomar esta decisão?	
146. Convencimento de que o(a) agressor (a) não vai mudar (0)Não (1)Sim	146agm_
147. Convencimento de você já fez tudo que estava ao seu alcance (0)Não (1)Sim	147al_
148. Raiva e desamor (0)Não (1)Sim	148rai_
149. Devido a violência exercida contra os filhos (0)Não (1)Sim	149vifi_
150. Apoio emocional e encorajamento de pessoas próximas (0)Não (1)Sim	150ap_
151. Condições materiais e econômicas favoráveis (0)Não (1)Sim	151ec_
152. Recebeu informação adequada nos serviços (Delegacia da Mulher, Ministério Público, Hospital, Maternidade) (0)Não (1)Sim	152inf_
Se não procurou ajuda, que fatores o(a) fizeram tomar esta decisão?	
153. Medo (0)Não (1)Sim	153me_
154. Culpa (0)Não (1)Sim	154cul_
155. Vergonha (0)Não (1)Sim	155ver_
156. Crença de que "o que acontece em casa é privado" (0)Não (1)Sim	156pri_
157. Crença de que seu/sua companheiro(a) vai mudar (0)Não (1)Sim	157cre_
158. Desconhecimento dos direitos e falta de informação (0)Não (1)Sim	158di_

159. Pressões ou falta de apoio familiar e/ou social (0)Não (1)Sim	159pres_
160. Insegurança econômica e falta de recursos materiais (0)Não (1)Sim	160inse_
161. Atitudes negativas das instituições (Delegacia da Mulher, Ministério Público, Hospital, Maternidade) (0)Não (1)Sim	161ins_