

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

**DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
QUE RESIDEM EM CONTEXTO RURAL¹
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH OF PERSONS WITH DISABILITIES
RESIDING IN RURAL CONTEXT**

Letícia Fussinger², Andressa De Andrade³

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, vinculado ao projeto de pesquisa "Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: Múltiplas Vulnerabilidades".

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

³ Professora Doutora do Curso de Enfermagem. Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

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). Estudar os DSS representa 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 interferem diretamente em seu processo de saúde (JORGE, et al. 2018).

No Brasil, 84% da população reside em áreas urbanas (160.879.708 milhões), enquanto 16% vive 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 (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012).

Considerando as pessoas com deficiência (PCD) que residem no meio rural, estes aspectos tendem a ser ainda mais exacerbados. No censo demográfico de 2010, foram registrados 15,6% PCD vivendo em contexto rural (IBGE, 2010). 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, o objetivo geral do estudo consiste em investigar determinantes sociais de saúde que envolvem o contexto de vida de PCD que residem em cenário rural, na área de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul (RS). Os objetivos específicos consistem em identificar características socioeconômicas que caracterizem este contexto, incluindo fatores como educação, saúde emprego e renda.

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo (MEDRONHO, 2009; SITTA, 2010; OLIVEIRA, 2011). 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.

Fizeram parte do estudo todas as PCD física congênita, física adquirida, visual congênita, auditiva congênita, intelectual e múltipla, que residiam no meio rural. A etapa de coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado, direcionado para a investigação dos determinantes sociais de saúde (DAHLGREN & WHITEHEAD, 1991), no período de outubro a dezembro de 2018.

A análise dos dados ocorreu por meio do 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.

O estudo 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo encontrou-se uma prevalência de PCD do sexo masculino (67%) e a média de idade foi de 41,6 anos. Dados do IBGE (2010) contrapõem estes resultados e indicam que no quantitativo de pessoas com deficiência, por faixa etária, a população feminina superou a masculina, em aproximadamente 5%, o correspondente 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 desse grupo populacional.

Houve predomínio das deficiências intelectuais (48%), seguidas pelas físicas congênitas (19%) ou adquiridas (19%). Dados do Censo Demográfico de 2010 apontam que existem 2 milhões e meio de pessoas com deficiência intelectual (DI) no Brasil (CANTORANI et al., 2015). Pesquisa chinesa sobre deficiência, realizada em 2006, estimou uma prevalência de DI de 0,75%. A prevalência em áreas urbanas foi menor (0,4%) do que em áreas rurais (1,02%) (KE; LIU, 2015). A segunda maior prevalência de deficiência do estudo foi a física, a qual é mais comum entre homens, aspecto que poderia ser justificado pela maior exposição a fatores de risco, como os ligados a acidentes de trabalho no meio rural (NETO; CRISPIM, 2018).

Considerando o grau de escolaridade, a maior parte das PCD possuía ensino fundamental incompleto (51%) ou nunca havia frequentado a escola (36%). 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. Contudo, pouco mais de quatro milhões de pessoas declararam não saber ler e escrever, sobretudo pessoas de 14 anos ou mais, o que

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

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 determinadas doenças.

A educação apresenta ainda interface com as condições de emprego e renda. Neste quesito, observou-se que a quase totalidade da amostra (95%) exerce suas atividades no meio rural, por meio de cultivo da horta, pecuária e serviços domésticos, aspecto que para além da baixa escolaridade, pode estar relacionado a inexistência de transporte público nestes locais.

Em relação à saúde, o acesso aos serviços ocorre por meio do SUS para 91% 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. Além disso, 36% relataram doenças crônicas e 60% fazem uso de medicamentos contínuos.

Schwartz e colaboradores (2019) destacam que os programas de saúde ainda não conseguem atender às necessidades da população rural, tendo em vista o isolamento das famílias condicionado pela distância geográfica, pelo sistema viário de difícil acesso e pela ineficiência dos programas que não atendem às singularidades dos ambientes rurais.

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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

PCD deparam-se diariamente com barreiras das mais variadas naturezas que dificultam sua plena participação na sociedade. As mesmas tornam-se exacerbadas quando as PCD residem no meio rural, visto que estão em áreas com menor acesso a transporte público, apresentando dificuldades econômicas e de assistência à saúde e à informação, aspectos decorrentes do baixo investimento e atenção destinados ao meio rural.

Os achados apontam para uma complexa relação entre esses DSS e as condições de vida das pessoas com deficiência que vivem no meio rural, aspectos que se traduzem como barreiras ao desenvolvimento pessoal, profissional e à melhor qualidade de vida da PCD.

Espera-se que o estudo contribua com novos elementos em busca de uma melhor caracterização

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

das PCD ao se tratar do meio rural, trazendo possibilidades de construir políticas públicas mais inclusivas.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde; Pessoas com Deficiência; População Rural.

Keywords: Social Determinants of Health; Disabled Persons; Rural Populations.

AGRADECIMENTOS:

Pesquisa financiada pela Chamada FAPERGS/MS/CNPQ/SESRS n. 03/2017 - Programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS - 2017.

REFERÊNCIAS:

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.

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.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. 2006.

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.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health** **Stockholm**. Institute for Future Studies. 1991.

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.

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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010 - notas metodológicas**, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

KE, X.; LIU, J. **Deficiência Intelectual**. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2015.

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

JORGE, B. M. Determinantes Sociais de Saúde na vida de usuários de cateterismo urinário. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018.

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

NETO, F. R. G. X.; CRISPIM, F. S. P. Riscos à saúde de trabalhadores rurais no extrativismo da palha de carnaúba. **Enfermagem Foco** [Internet]. 2019; 10(2): 17-23.

NUNES, C.F., SHERER, G.A. A garantia do direito à assistência social para as famílias que vivem no meio rural. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis - 2017.

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.

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

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.