

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajетória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajatória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva:
trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa
em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM)**

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Marta Cocco da Costa
 Carmem Layana Jadischke Bandeira
 Ethel Bastos da Silva
 Andressa da Silveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
P964	<p>Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva: trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM) / Organizadoras Marta Cocco da Costa, Carmem Layana Jadischke Bandeira, Ethel Bastos da Silva, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Outra organizadora Andressa da Silveira</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0690-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.907222211</p> <p>1. Saúde pública. 2. Pesquisa. I. Costa, Marta Cocco da (Organizadora). II. Bandeira, Carmem Layana Jadischke (Organizadora). III. Silva, Ethel Bastos da (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Comissão Científica

Profª Dra. Alice do Carmo Jahn

Profª Dra. Andressa da Silveira

Profª Dra. Darieli Resta Fontana

Profª Dra. Ethel Bastos da Silva

Profª Dra. Isabel Colomé

Profª Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

Mestranda Carmem Layana Jadischke Bandeira

Mestranda Francieli Franco Soster

Mestranda Juliana Portela de Oliveira

Mestranda Silvana Teresa Neitzke Wollmann

APRESENTAÇÃO

Com alegria e orgulho apresentamos este livro que socializa produções oriundas da caminhada de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC) do Campus de Palmeira das Missões, unidade universitária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O Núcleo iniciou suas atividades a partir das discussões e reflexões teórico-práticas vivenciadas nas disciplinas de Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Enfermagem, o que fomentou várias construções na perspectiva do ensino e foram, ao longo do tempo, se fortalecendo na pesquisa e na extensão.

O NEPESC tem buscado ao longo de sua trajetória fomentar e potencializar o tripé ensino, pesquisa e extensão no campo da Saúde Coletiva, sendo composto por pesquisadores, docentes e discentes implicados com esse campo intelectual e de práticas. O mesmo está ancorado em referenciais teóricos e metodológicos, fortalecendo a construção do conhecimento científico a partir do cenário da saúde coletiva e de temáticas pertinentes.

O objetivo desta publicação é apresentar algumas das construções, elementos teórico-metodológicos e temas acerca dos quais este Núcleo tem se apropriado e dialogado ao longo dos seus 10 anos de história, abordando conceitos, perspectivas, limites e potencialidades do Campo da Saúde Coletiva. Destina-se a todos os profissionais da saúde em suas distintas formações, gestores, estudantes de graduação e de pós-graduação, bem como pesquisadores deste Campo temático.

Nessa direção, o Livro inicialmente traz a apresentação dos autores que o compõem, o sumário e a síntese das produções que estão estruturadas em 14 Capítulos, divididos em dois eixos, sendo que o primeiro denomina-se: **“EXTENSÃO, REFLEXÃO E ESTUDOS DE REVISÃO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA”** e o segundo: **“PESQUISAS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: ABORDAGENS E TEMAS PLURAIS”**.

O Capítulo 1 versa sobre o papel do Núcleo de pesquisa no processo formativo, trazendo elementos que permeiam o seu cotidiano, sendo eles: produção de conhecimento, trabalho coletivo, interfaces entre docentes e discentes, possibilidades de aprendizados para além da sala de aula e o fortalecimento de habilidades como: liderança, autonomia, trabalho em equipe. Também se propõem relatar brevemente a caminhada do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC).

Na sequência o Capítulo 2 busca descrever a vivência acadêmica em um Programa de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM /RS, Campus de Palmeira das Missões, com indígenas da cultura Kaingang, Terra Indígena Inhacorá. Trata-se de

um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Apresenta ações realizadas permeadas pelo diálogo, rodas de conversa, debates, desenhos, seminários entre outros. Essas modalidades oportunizaram maior aproximação com os indígenas e suas demandas. A troca de saberes interculturais gerou aprendizados e vivências onde foi possível junto com os demais extensionistas realizar atividades coletivas de acordo com as necessidades indígenas.

O Capítulo 3 apresenta uma reflexão com base científica acerca do acesso da população rural à Atenção Primária à Saúde. Neste, pontua-se a diversidade da vida, da organização social rural e do adoecimento e as dificuldades de acesso dessas populações aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde apesar da existência de Políticas públicas.

O Capítulo 4 sumariza as evidências científicas nacionais em relação a atenção à saúde de mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, destacando as formas de identificação das situações de violência contra as mulheres, bem como o papel dos profissionais de saúde atuantes neste ponto da rede de atenção frente a identificação e acolhimento destas mulheres.

No Capítulo 5 são abordadas as evidências científicas nacionais e internacionais acerca das situações de violência vivenciadas por pessoas com deficiência, com destaque para os tipos de violências vivenciados segundo a faixa etária (crianças, adolescentes, homens e mulheres adultos e idosos), os respectivos agressores e o contexto em que estas violências ocorreram.

Finalizando este eixo o Capítulo 6 apresenta um recorte da tese intitulada “Em relação ao sexo tudo é curioso”: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde se propõe a refletir sobre as possibilidades de renovação das práticas em saúde relativas à sexualidade na juventude. As experiências relativas à sexualidade dos jovens e indicam possibilidades de renovação das práticas de saúde, especialmente considerando as situações de vulnerabilidade como as fragilidades das relações familiares, de gênero e violência e a dimensão programática relacionada às ações em saúde.

Dentro dos temas plurais apresentados neste livro, que inicia o segundo eixo o Capítulo 7 buscou conhecer as práticas de cuidado ofertadas pelas equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) aos jovens e as interfaces com as situações de vulnerabilidade. Os resultados evidenciam que as práticas de cuidado estão centradas na entrega de contraceptivos e no planejamento familiar, e que as situações de vulnerabilidade estão implicadas nos modos como a juventude se expressa.

Destaca-se os Capítulos 8 e 9 com uma abordagem relacionada às crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. Os capítulos versam sobre as trajetórias de vida, o cuidado humanizado desenvolvido pelos profissionais do Lar que gera sobrecarga, e desgaste emocional da equipe. E ainda, que as crianças e adolescentes são institucionalizadas para sua proteção, cuidado e desenvolvimento.

O capítulo 10 apresenta o resultado de uma pesquisa com o tema “Resiliência de mulheres em situação de violência adscrita a Estratégias Saúde da Família” revelando a possibilidade de ser resiliente mesmo em situação adversa a partir de si e do apoio das estruturas sociais existentes no território. A inclusão do conceito e prática da resiliência no cuidado em saúde pode ser uma perspectiva.

O capítulo 11 apresenta o resultado de uma pesquisa sobre desafios e possibilidades de mulheres em situação de violência doméstica e familiar em processo de judicialização mostrando que há falta de apoio familiar, perdas patrimoniais e não obtenção dos serviços na defensoria pública. No entanto, identifica-se o apoio dos profissionais dos serviços frequentados, de familiares e a capacidade de resiliência.

O capítulo 12 evidencia dados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, a partir do projeto matricial *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*. A realização da visita domiciliar pelos profissionais da equipe de saúde da família às pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural enfrenta inúmeros desafios. Apesar disso, a visita domiciliar mostrou-se uma estratégia legítima de atenção à saúde dessas pessoas, sendo, muitas vezes a única possibilidade de atendimento, contribuindo no rompimento de barreiras para o acesso à saúde e inserção dos usuários no sistema, além de permitir a abordagem do indivíduo e da família.

O capítulo 13 apresenta resultados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem que abordou as vivências da equipe de saúde da família no cuidado a pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural. São evidenciados os principais tipos de deficiência atendidos pela equipe, as dificuldades enfrentadas na assistência e o conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas direcionadas às PCD. A atuação da equipe é fundamental para o acolhimento das pessoas com deficiência e suas famílias, não se limitando aos aspectos clínicos da deficiência, mas exercendo o acompanhamento familiar, o estímulo da autonomia e a busca pela preservação dos seus direitos.

Para finalizar o livro o Capítulo 14 buscou conhecer a dinâmica de agricultores familiares na permanência cultural, destacando os desafios e suas perspectivas de vida. As aproximações interculturais revelam que a dinâmica que tem norteadado às famílias

na continuidade e permanência nos territórios, segue a evolução das políticas públicas preconizadas pelo Estado. Destacam que os incentivos e possibilidades de acesso às políticas não são equânimes o que tem gerado insatisfações pelas famílias. Como desafios, os agricultores familiares destacam o enfrentamento às dificuldades econômicas, a geração de renda, o endividamento, o empobrecimento além dos agravos à saúde. Por outro lado, perspectivam um horizonte em seus espaços, que permitam a continuidade de viver no coletivo social.

Desejamos excelente leitura e que esta trajetória de construção do NEPESC possa fomentar e fortalecer outros Núcleos, bem como ser disparador de novos e potentes projetos articulando o ensino, a pesquisa e a extensão.

Pesquisadoras do NEPESC

Profa. Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Andressa da Silveira

Profa. Dra. Alice do Carmo Jahn

Profa. Dra. Ethel Bastos da Silva

Profa. Dra. Darielli Gindri Resta Fontana

Profa. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CAMINHADA DOCENTE E DISCENTE JUNTO A NÚCLEO DE PESQUISA: APRENDIZADOS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Marta Cocco da Costa
Pollyana Stefanello Gandin
Andréia Eckert Frank
Débora Da Silva
Thaylane Defendi
Yasmin Sabrina Costa
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222111>

CAPÍTULO 2..... 12

VIVÊNCIA ACADÊMICA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM INDÍGENAS KAINGANG: EXPERIÊNCIA CULTURAL E DE CUIDADO EM SAÚDE

Alice do Carmo Jahn
Gilson Carvalho
Gabriela Manfio Pohia
Marta Cocco da Costa
Leila Mariza Hildebrandt
Andressa da Silveira
Larissa Caroline Bernardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222112>

CAPÍTULO 3..... 25

ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Carmem Layana Jadischke Bandeira
Francieli Franco Soster
Juliana Portela de Oliveira
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Andressa da Silveira
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222113>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira

Maiara Florencio Loronha
Ethel Bastos da Silva
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222114>

CAPÍTULO 5..... 50

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marta Cocco da Costa
Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Andressa de Andrade
Ethel Bastos da Silva
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222115>

CAPÍTULO 6..... 64

CONSTRUÇÃO DE SI MESMO NA JUVENTUDE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE APOIADA NA VULNERABILIDADE E NA ONTOLOGIA DO SER

Darielli Gindri Resta Fontana
Maria da Graça Corso da Motta
Isabel Cristina dos Santos Colomé
Michele Hubner Magni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222116>

CAPÍTULO 7..... 74

PRÁTICAS DE CUIDADO DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS JOVENS E AS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: UM DIÁLOGO MOTIVADOR

Darielli Gindri Resta Fontana
Josiane Mariani
Ethel Bastos da Silva
Débora Dalegrave
Isabel Cristina dos Santos Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222117>

CAPÍTULO 8..... 84

CUIDADO DESENVOLVIDO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM EM UMA CASA LAR

Yan Vinícius de Souza Schenkel
Andressa da Silveira
Ivana Sulczewski
Eduarda Cardoso de Lima
Natalia Barrionuevo Favero
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster

Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222118>

CAPÍTULO 9..... 96

TRAJETÓRIAS DE ADOLESCENTES QUE VIVEM EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Tainara Giovana Chaves de Vargas
Andressa da Silveira
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster
Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski
Natalia Barrionuevo Favero
Eslei Lauane Pires Cappa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222119>

CAPÍTULO 10..... 108

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR EM PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Fabiane Debastiani
Luciana Machado Martins
Ethel Bastos da Silva
Neila Santini de Souza
Andressa da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221110>

CAPÍTULO 11..... 122

RESILIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ADSCRITAS EM TERRITÓRIO DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabiane Debastiani
Morgana Tainã dos Santos Pedroso Gabriel
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221111>

CAPÍTULO 12..... 135

VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Alice do Carmo Jahn
Darielli Gindri Resta Fontana
Fernanda Sarturi
Jéssica Mazzonetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221112>

CAPÍTULO 13..... 150

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

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Darielli Gindri Resta Fontana
Marta Cocco da Costa
Cristiane Duarte Christovan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221113>

CAPÍTULO 14..... 166

DINAMICA DE AGRICULTORES FAMILIARES NA PERMANÊNCIA CULTURAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Alice do Carmo Jahn
Larissa Caroline Bernardi
Gabriela Manfio Pohia
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Elaine Marisa Andriolli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221114>

SOBRE OS AUTORES 179

SOBRE OS ORGANIZADORES 184

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

Data de aceite: 24/10/2022

Data de submissão: 26/08/2022

Isabel Cristina dos Santos Colomé

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0892521286637245>

Darielli Gindri Resta Fontana

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo: <http://lattes.cnpq.br/3313403564756284>

Marta Cocco da Costa

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o currículo: <http://lattes.cnpq.br/8557033172028151>

Cristiane Duarte Christovan

Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado do
Bugre
Lajeado do Bugre - RS
Link para o currículo: <://lattes.cnpq.br/5667560379529990>

RESUMO: Este estudo objetiva 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. Foi realizado em um município da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, que apresenta população rural 70% maior que a urbana. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. 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. A atuação da equipe pode contribuir para o acolhimento às PCDs e suas famílias, que não se limite aos aspectos clínicos da deficiência, mas inclua o acompanhamento familiar, estímulo da autonomia e preservação de direitos.

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

EXPERIENCES OF THE FAMILY HEALTH TEAM IN CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE RURAL CONTEXT

ABSTRACT: This study aims to know the experiences of professionals who work in the Family Health Strategy in relation to People with Disabilities (PCDs) and their families who live in the rural context. The specific objectives were: to identify the main types of disabilities attended by professionals; the instruments and technologies used in care; the knowledge of professionals about public policies aimed at these people; to verify the difficulties encountered in working with PWDs and their families. It was carried out in a municipality in the north/northwest region of Rio Grande do Sul, which has a rural population 70% greater than the urban population. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with professionals working in the FHS in the city. The information was analyzed following the precepts of Minayo's Content Analysis (2009). The ethical aspects respected Resolution 466 of December 12, 2012 of the National Health Council. Data analysis allowed the construction of three categories: Meaning of Disability for the rural family health team; Types of disabilities attended by the FHS team in the rural setting; and Challenges in the team's work with PWDs and their families in the rural context. The team's performance can contribute to the reception of PWDs and their families, which is not limited to the clinical aspects of the disability, but includes family monitoring, encouragement of autonomy and preservation of rights.

KEYWORDS: Rural population; Family Health; Disabled person; Health Personnel; Patient Centered Care.

1 | INTRODUÇÃO

A temática apresentada aborda o 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, 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). AS 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 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. 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 aos 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.

2 | MÉTODO

Este estudo está vinculado ao projeto matricial 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), executado na Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões.

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, trabalha com o universo de significados, 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. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2008).

O local do estudo foi um município da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul, pertencente à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde que apresenta população rural 70%

maior que a urbana. Esse município foi selecionado 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 matricial mencionado.

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.

Os participantes do estudo 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 e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. O critério de exclusão incluiu profissionais que estavam em licença maternidade, licença saúde ou férias no momento da coleta de dados.

Participaram da pesquisa cinco profissionais de saúde, sendo eles: médico, enfermeira, odontóloga, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde. 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 e 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.

As informações foram analisadas seguindo os preceitos da análise de conteúdo de Minayo (2009), seguindo três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, foi organizado o material a ser analisado, e, a partir da leitura, definidas as unidade de registro e trechos significativos. Na segunda fase, foi aprofundada a leitura do material. Na terceira fase, buscou-se desvendar o conteúdo subjacente ao conteúdo manifesto, articulando-o ao referencial teórico.

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). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, por meio do parecer CAAE: 69973817.4.0000.5346, em 09 de agosto de 2017.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes do estudo, o qual foi assinado em duas vias, permanecendo uma delas com o sujeito da pesquisa e outro com a pesquisadora.

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

3 | RESULTADOS

Foram construídas três categorias, que são descritas a seguir:

3.1 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 a compreendem 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 incapacidade, 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).

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.

3.2 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 [...] (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 [...] (M4)

A partir das do tipo de deficiência mais prevalente, os profissionais vão criando estratégias para o atendimento, buscando adaptar sua conduta às necessidades de cada usuário.

3.3 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 [...] (E1)

O acesso né, é a maior limitação pra eles o acesso à 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... Ah 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 as vezes pela dificuldade da locomoção pela dificuldade em conseguir fazer o paciente aderir ao tratamento [...]. (O3)

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 (E1).

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

Os desafios enfrentados pela equipe estão relacionados a fatores externos, como as dificuldades de acesso, de infraestrutura do serviço e de compreensão da família sobre o cuidado, mas também envolvem questões inerentes ao seu (des)preparo profissional para lidar com as especificidades das PCDs, o que pode ser minimizado com uma política de educação permanente nos serviços.

4 | DISCUSSÃO

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, a deficiência é considerada 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%.

No presente estudo, os tipos de deficiência que a equipe mais atende no rural são a auditiva, intelectual e física, dados que convergem em parte com os encontrados no estudo de Marreiros et al. (2022) que revelou a deficiência física, auditiva, visual e intelectual como predominantes no território de uma unidade de saúde da família rural.

No que se refere à auditiva os profissionais mencionam que utilizam mecanismos ou maneiras como gestos, mímicas e desenhos para tentar se comunicar com seus pacientes, visando um atendimento qualificado e compreender o que a pessoa com deficiência auditiva necessita. Achados semelhantes apontam que o acesso da comunidade com deficiência auditiva aos serviços de saúde no cenário rural necessitava na maioria das vezes de acompanhantes (intérprete, podendo ou não ser membro de família), visto a importância deles na captação e transmissão de mensagens e informações de uma forma geral (MARREIROS et al., 2022).

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, 2018).

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. Para melhorar a funcionalidade são utilizados equipamentos como próteses (nos casos de amputação), órteses como muletas, bengalas, 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 dia-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 (VARGAS, 2016).

O desafio do cuidado em saúde da pessoa com deficiência 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 da saúde e prevenção de agravos (TOMAZ, 2016).

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

Embora alguns avanços tenham sido registrados quanto à inclusão das PCDs no mercado de trabalho e no âmbito sociocultural, ainda se observa 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).

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). 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.

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).

Para Marreiros et al. (2022) são necessárias medidas para melhorar a acessibilidade nos serviços de saúde e torná-las menos desiguais em território rurais. Os profissionais de saúde frequentemente realizam atendimento (cuidados e consultas) às pessoas com deficiência no domicílio, sendo esta uma intervenção paliativa, pois mantém a pessoa em isolamento social. Portanto, recomenda-se que as instalações físicas sejam acessíveis e bem alocadas, de forma a incluir as pessoas nos cuidados primários à saúde. Ainda, é necessário que haja uma mudança na formação dos profissionais de saúde relacionadas ao acesso e acolhimento às PCDs, de forma a reduzir não só as barreiras físicas, mas o preconceito social. Nessa perspectiva, as principais necessidades dessas pessoas não estão na gravidade orgânica ou nos comprometimentos funcionais, mas em processos sociais extremamente complexos, que condicionam desigualdades sociais entre os cidadãos.

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).

O acesso à saúde é um dos fatores determinantes para se ter uma qualidade de vida e desenvolvimento socioeconômico, sendo que a dificuldade deste 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 (ARRUDA, MAIA, ALVES, 2018).

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, 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.

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).

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 necessário utilizar equipamentos especiais para facilitar e agilizar o tratamento proposto e que não estão disponíveis nos serviços de saúde (VARGAS, 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, o que exige capacitação profissional para um atendimento eficaz (ALVES, 2013).

A criação de vínculos entre usuários e profissionais 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, 2015).

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, tendo em vista o impacto das informações na família e no indivíduo. Por se tratar de um momento 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).

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.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais deficiências atendidas pelos profissionais de saúde no cenário rural - auditiva, física e intelectual – e os desafios que encontram em suas vivências como a dificuldade de acesso dos usuários ao serviço; a falta de compreensão e execução do cuidado pelo familiar cuidador; más condições das estradas para chegar até os domicílios e falta de conhecimentos da equipe de saúde sobre o cuidado às PCDs, evidenciam a necessidade de investimento em pesquisas referentes a essa população e educação

permanente da equipe, contribuindo para a criação de políticas públicas que visem melhorar/garantir os seus direitos e ampliar o acesso aos cuidados de saúde.

A atuação da equipe pode contribuir para o acolhimento às PCDs e suas famílias, que não se limite apenas aos aspectos clínicos da deficiência, mas também inclua o acompanhamento familiar, estimulando a autonomia e preservando os direitos dessas pessoas. Os profissionais têm grande importância no processo de inclusão, ao promover atendimento integral e igualitário, gerando ações intersetoriais que garantam um maior acompanhamento, refletindo em uma melhor qualidade de vida das PCDs que vivem no rural.

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.

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.

GIL, Antonio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

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.

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.

MARREIROS, S.P.D.; LIMA, K.M.; VIEIRA, M.C.A.; RIBEIRO, K.V.; MASCARENHAS, A.A.; DANTAS, V.L.R. **Ser uma pessoa com deficiência no contexto rural: relato de experiência sobre acessibilidade em uma unidade básica de saúde**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, 2022.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA
SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA


Ano 2022