

# *Perfil epidemiológico das pessoas com deficiência física de um município do litoral Catarinense*

## *Health Profile of disabled people in a city of Santa Catarina coast*

Fabiola Hermes Chesani, Tatiana Mezadri, Luciane Peter Grillo, Claudia Helena Jasper, Gabriela Fontana  
Centro de Ciências da Saúde, Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, UNIVALI  
Itajaí-Brasil  
fabiola.chesani@univali.br, mezadri@univali.br,  
grillo@univali.br, clau\_jasper@hotmail.com,  
gabifontana92@gmail.com

Soraia Dornelles Schoeller  
Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem,  
UFSC  
Florianópolis- Brasil  
soraia.dornelles@ufsc.br

**Abstract** - Physical disability is a complete or partial change of one or more segments of the human body, resulting in the impairment of physical function. This study aims to analyze the health profile and the quality of life of people with disabilities in a city of Santa Catarina coast. The subjects will be people with disabilities residing in the city studied, distributed to the catchment areas of family health teams. Data collection will be given a questionnaire with socioeconomic information, lifestyle, attitudes that hinder mobility to the performance of activities. The research allows the UHS and other services, create and implement actions that improve the quality of life of this population.

**Keywords** – deficiency, Unified Health System, health profile

**Resumo** — A deficiência física é uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida das pessoas com deficiência física de um município do litoral Catarinense. Os sujeitos da pesquisa serão pessoas com deficiência física residentes no município em questão, distribuídos nas áreas de abrangência das equipes de saúde da família. A coleta dos dados se dará por questionário com informações socioeconômicas, hábitos de vida, atitudes que dificultam a mobilidade para o desempenho de atividades. A pesquisa possibilitará ao SUS e demais serviços, criar e implementar ações que resultem na melhoria da qualidade de vida desta população.

**Palavras Chave** – deficiência, Sistema Único de Saúde, perfil epidemiológico.

### I. INTRODUÇÃO

A deficiência refere-se à perda ou anormalidade de estrutura ou função do corpo. Deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou da aparência física, de um órgão ou de

uma função, qualquer que seja a sua causa. Em princípio, deficiência significa perturbações no nível do órgão [1,2]. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há diferenças entre Deficiência/Impairment, Incapacidade/Disability e Desvantagem/Handicap. A deficiência é compreendida como perda ou anormalidade de estrutura ou função do corpo, a Incapacidade é a restrição de atividades em decorrência de uma deficiência, e a Desvantagem é a condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade [3].

Diante desses fatos, vê-se que as condições de saúde podem ser visíveis ou invisíveis. Desta forma, correlaciona-se a pessoa com deficiência com diversos fatores pessoais como: diferenças de gênero, idade, condições socioeconômicas, sexualidade, etnia, cultura. Cada um desses fatores influencia diretamente nas respostas à deficiência.

A Organização das Nações Unidas – ONU, em Resolução de número 2.542/75, estabeleceu que a sociedade deverá garantir os direitos das pessoas com deficiência, suprimindo-a, para que ela possa viver com dignidade e qualidade de vida [4]. Já, a legislação brasileira específica para deficiência, remonta, com a LEI 7.853, de 24 de outubro de 1989 e versa sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, estabelecendo a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, que possui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, a atuação do Ministério Público e os crimes relacionados à deficiência, entre outros. Esta lei foi regulamentada somente 10 anos depois, através do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e considera como deficiência as seguintes: deficiências físicas, auditivas, visuais e mentais [5].

Há poucas políticas públicas voltadas ao deficiente. Há “uma grande lacuna na formulação de uma política voltada aos portadores de deficiência física, cuja assistência a eles prestada

tem se dado de forma desordenada e desarticulada, com pequena participação e organização do setor público”, que são de diversas ordens: desconhecimento público sobre quem são e onde estão os deficientes físicos; mecanismos de entrada no setor saúde; e cuidado constante que eles necessitam[6].

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência física para então, refletir sobre políticas públicas necessárias para atender as reais demandas dessa população.

## II. METODOLOGIA

### A. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, misto, descritivo, com utilização de questionário estruturado, com perguntas sobre a deficiência do indivíduo, limitações e alterações no estilo de vida, bem como hábitos de vida, questões socioeconômicas, familiares etc. O qual possibilitará inicialmente análise quantitativa e qualitativa dos dados e posterior discussão dos mesmos, bem como reflexões acerca do contexto de vida da população do estudo.

### B. Local de pesquisa

O município do estudo localiza-se no litoral Catarinense, Itajaí remonta a ocupação açoriana em meados de 1650, sendo dos mais antigos de Santa Catarina. Possui 182.404 habitantes, situa-se ao norte da Grande Florianópolis, na Foz do rio Itajaí-Açu. Tem como base da economia a atividade portuária e pesqueira. O Porto de Itajaí é responsável pela maior parte das exportações da região sul do Brasil. No setor saúde, possui 21 unidades de saúde municipais, entre as quais 10 policlínicas e 11 unidades básicas, com 41 equipes de ESF além de uma unidade do SAMU – serviço de atendimento de urgência.

### C. População do estudo

Pessoas com deficiência física adquirida: paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, membros com deformidade adquirida, amputados, esclerose amiotrófica.

Amostra: Para a investigação quantitativa, a amostra foi definida por um teste de amostragem de significância, considerando um erro máximo de 5% com um grau de confiança de 95%. Desta forma, deverão ser entrevistados 400 indivíduos. Será calculada a frequência relativa de sujeitos da pesquisa por ESF correspondente para garantir a homogeneidade da amostra.

### D. Coleta de dados

A coleta de dados se dará por meio de aplicação de questionário contendo informações epidemiológicas sobre os sujeitos com deficiência física, a fim de configurar o perfil destes usuários. Além disso, o instrumento consiste em coletar informações socioeconômicas, hábitos e estilo de vida, atitudes que dificultam a mobilidade para o desempenho de atividades e o questionário sobre qualidade de vida (versão em português, WHOQOL-100, da OMS). A técnica de oficinas também farão parte da coleta de dados.

### E. Análise dos dados

A consolidação e análise dos dados terá como questão central a identificação da situação de vida das pessoas com deficiência física residentes em um município do litoral Catarinense.

### F. Devolução dos dados

Os resultados serão entregues em forma de oficinas aos gestores municipais em saúde do município em que se realizará o estudo. Bem como, também serão realizadas oficinas por unidade de saúde para que identifiquem a realidade do seu entorno e, com isso, possam elaborar estratégias adequadas e de acordo com a situação de saúde destas pessoas. As oficinas serão gravadas e depois transcritas. Os dados das oficinas serão anotados em diários

## III. CONCLUSÕES

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade somente são possíveis de implementação a partir do conhecimento profundo da realidade de vida dos diversos grupos sociais e da determinação de seu processo saúde doença. O planejamento das políticas públicas e a operacionalização do SUS dependem intrinsecamente, deste conhecimento. Espera-se com esta pesquisa conhecer através do perfil epidemiológico das pessoas com deficiência, o contexto em que estão inseridas, suas dificuldades e limitações, sua qualidade de vida; para a partir dos dados encontrados, facilitar o acesso destas aos serviços de saúde, bem como facilitar sua reinserção na sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- [2] BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. 1990.
- [3] OMS/OPAS Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, CIF. São Paulo: EDUSP, 2003.
- [4] Organização das Nações Unidas – ONU. Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências. Resolução ONU N° 2.542/75. Disponível em: <<http://www.ppd.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=306#>> Acesso em: março 2015.
- [5] BRASIL. LEI N° 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm)> Acesso em: março de 2015.
- [6] SANTA CATARINA – SC. Secretária Estadual de Saúde. Plano Operativo para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/Plano\\_reabilitacao\\_deficiencia\\_fisica/Plano\\_de\\_Reabilitacao\\_Fisica.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/Plano_reabilitacao_deficiencia_fisica/Plano_de_Reabilitacao_Fisica.pdf)> Acesso em: março 2015.

