



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA  
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**AGLAUVANIR SOARES BARBOSA**

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO  
MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**

**REDENÇÃO, CE**

**2020**

AGLAUVANIR SOARES BARBOSA

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO  
MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira

Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

**REDENÇÃO, CE**

**2020**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Barbosa, Aglauvanir Soares.

B195d

Distribuição espacial de pessoas com deficiência visual no município de Redenção-CE / Aglauvanir Soares Barbosa. - Redenção, 2020.

91f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira.  
Coorientador: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

1. Enfermagem - Pesquisa. 2. Pessoas com deficiência visual.  
3. Promoção da saúde. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73072

---

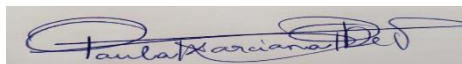
**AGLAUVANIR SOARES BARBOSA**

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO  
MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos. Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Aprovada em: 28/01/2020

**BANCA EXAMINADORA**



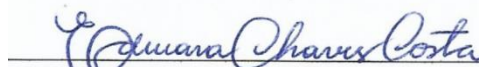
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



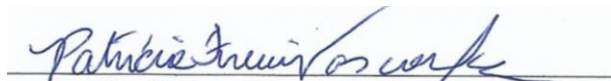
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi (Co-Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.<sup>a</sup> Dra. Edmara Chaves Costa  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



Prof.<sup>a</sup> Dra. Albertina Antonielly Sydney de Sousa  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

A Deus, por me propiciar a concretização de mais um sonho,  
e a minha família que são minha luz e vida.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pelo dom da vida, pela proteção, sabedoria e força para atingir meus objetivos e ideais.

Agradeço a Nossa Senhora de Fátima por ter escutado as minhas orações e súplicas, por ter me sustentado em todas as vezes que pensei em desistir. Obrigada, meu pai eterno e minha santinha, por tudo que tem feito por mim.

Aos meus amados pais Alfredo e Ritinha (*in memoriam*), por nunca me deixarem sozinha, sendo sempre exemplo de uma família unida e edificada na fé. Sem vocês eu não teria chegado até aqui. Amo vocês!

Aos meus irmãos José Aglailson (*in memoriam*) e Aglailton pelo amor, amizade, incentivo e companheirismo.

Ao meu esposo, Fábio Barbosa, pelo amor, apoio e por sonhar junto comigo. Agradeço por sua cumplicidade, por tornar a minha vida bem mais feliz, por acreditar em mim e estar ao meu lado.

A minha filha Sarah, meu incentivo diário, meu amor incondicional, é por você que tudo vale a pena.

Aos meus familiares e amigos, que torcem por minha felicidade, alegrando-se sempre com as minhas conquistas. Obrigada!

À minha orientadora, Professora Paula, pelo empenho, compromisso, compreensão e dedicação. Agradeço pela grandiosa contribuição na construção deste trabalho. Obrigada pelo estímulo e por me fazer acreditar em mim.

A minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Monaliza, pelo compromisso, atenção e paciência. Obrigada pela oportunidade de compartilhar seus conhecimentos e experiências.

À Enfermeira Morgama por autorizar o uso de sua cartilha na capacitação com os ACS, meu muito obrigada.

Aos acadêmicos Ellen e Jardson pela dedicação e ajuda na coleta de dados. Obrigada pela parceria e comprometimento meninos!

À Banca Examinadora por ter aceitado o convite, pelas valiosas colaborações e sugestões. A todos os professores do MAENF, pelos ensinamentos imprescindíveis e pelas contribuições na minha prática profissional.

A minha querida professora da graduação Dra Rita Mônica pelos ensinamentos, incentivo e companheirismo nessa jornada acadêmica.

Aos amigos que o Mestrado me apresentou, em especial Wesley e Dayllanna. Sofremos e rimos juntos também, as idas para Redenção eram mais agradáveis na companhia de vocês.

A todos os agentes comunitários de saúde que aceitaram participar da capacitação. Em especial as agentes comunitárias de saúde, Aldênia, Salomé, Valéria, Mozarina, Debora, Regina e Leila pela parceria, e dedicação ao nos acompanhar nas visitas aos domicílios.

As Pessoas com Deficiência Visual e suas famílias, por me permitir adentrar em suas casas e realizar a pesquisa. Obrigada pela acolhida e valiosa contribuição com a pesquisa.

Por fim, agradeço àqueles que de alguma forma se fizeram presentes e contribuíram para tornar esse momento possível.

“A inclusão acontece quando se aprende  
Com as diferenças e não com as igualdades”

Paulo Freire



## RESUMO

BARBOSA, Aglauvanir Soares. Distribuição Espacial de Pessoas com Deficiência Visual no Município de Redenção – Ceará. Projeto de dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. 2018.

**Introdução:** em todo o mundo, pessoas com deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade, menor participação econômica e taxas de pobreza mais elevadas em comparação as pessoas sem deficiência. Isso, em parte, pode ter relação com as barreiras no acesso aos serviços como arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, de informação e de saúde. Sendo assim, é pertinente reforçar a iniciativa também de atitudes de identificação das localidades onde residem essa clientela para consequentes atividades focadas na vigilância, prevenção e controle em saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil dos Agentes comunitários de Saúde, de Pessoas com Deficiência Visual e a distribuição espacial desta clientela nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Redenção-Ce. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2019. Em quatro etapas, das quais, na primeira, ocorreu a seleção de manual sobre a temática de Pessoas com Deficiência, esta fase refere-se à seleção de material sobre Pessoas com Deficiência já validado para utilização na capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na segunda etapa foi realizada a apresentação da proposta ao Coordenador e definida a data para convite formal aos Agentes Comunitários de Saúde. O momento com todos os ACS foi concretizado em sala reservada previamente. Neste encontro os ACS foram convidados para participarem de uma sessão presencial de capacitação e orientações sobre Pessoa com Deficiência Visual e como identificá-las. A terceira etapa, por sua vez, constituiu o curso de capacitação. Neste encontro foi aplicado questionário antes de iniciar o curso para avaliar o conhecimento prévio deles sobre a temática e concretização do curso. A quarta e última etapas foi constituída pela busca com os Agentes Comunitários de Saúde por Pessoas com Deficiência Visual residentes nas localidades onde os profissionais são responsáveis, para então, efetivar a coleta do perfil e classificação da Deficiência Visual. Os dados foram analisados conforme estatística adequada e baseado na literatura científica sobre a temática. Segundo exigido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer Nº 2.890.527. A pesquisa seguiu os Aspectos Ético-Legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde concernente à pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Em relação perfil dos agentes comunitários de saúde, 12 são mulheres (92,3%), a maioria natural de Redenção (76,9%). Sobre o estado civil, 09 são casados (69,2%) e 09 possuem o ensino médio completo (69,2%). Acerca de curso de formação técnica, 8 afirmaram ter realizado (61,5%). Sobre o tipo de zona do ACS, 07 deles são da zona rural do Município (53,8%). A visita aos domicílios ocorreu com a ajuda das ACS de cada área. Ao chegar ao domicílio após aceite e assinatura em TCLE, em seguida, era feita a marcação geográfica da localização da residência com o auxílio do GPS Garmin eTrex 10. Em análise sobre a situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual, 22 (44%) apresentaram como problema visual a baixa acuidade. Acerca da causa, 43 pessoas afirmaram ter sido complicações de doenças (86%) como catarata e glaucoma, 32 (64%) disseram que o agravo ocorreu há mais de 10 anos, 21 (43,3%) não fazem qualquer tipo de acompanhamento médico, 31 pessoas (62%) têm algum tipo de comorbidade em saúde e 12 (24%) têm hipertensão arterial sistêmica. **Conclusão:** Com isso, evidencia-se que as PcD visual enfrentam inúmeras dificuldades no acesso aos serviços de saúde, desde o

deslocamento ao serviço, acesso físico difícil, bem como a comunicação com os profissionais de saúde, indo contra os preceitos éticos da acessibilidade e comprometendo a qualidade da assistência necessária para as PcD visual. A acessibilidade é um assunto que precisa ser mais divulgado para a população, sendo necessário ações do governo sobre o assunto.

**Descritores:** Enfermagem; Distribuição Espacial da População; Agentes Comunitários de Saúde; Pessoas com Deficiência; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** worldwide, people with disabilities have worse health prospects, lower levels of education, lower economic participation and higher poverty rates compared to people without disabilities. This, in part, may be related to barriers in accessing services such as architectural, attitudinal, communicational, information and health. Therefore, it is pertinent to reinforce the initiative also in terms of identifying attitudes in the locations where these customers reside for consequent activities focused on health surveillance, prevention and control. **Objective:** To identify the profile of Community Health Agents, Visually Impaired People and the spatial distribution of this clientele in the Basic Health Units of the Municipality of Redenção-Ce. **Method:** exploratory, descriptive research with a quantitative approach. The research was carried out from January to December 2019. In four stages, of which, in the first, there was the selection of a manual on the theme of People with Disabilities, this phase refers to the selection of material on People with Disabilities already validated for use in training with Community Health Agents (CHA). In the second stage, the proposal was presented to the Coordinator and the date for formal invitation to Community Health Agents was defined. The moment with all CHWs was carried out in a previously reserved room. In this meeting, the CHA were invited to participate in a face-to-face training session and guidance on Visually Impaired People and how to identify them. The third stage, in turn, constituted the training course. In this meeting, a questionnaire was applied before starting the course to assess their previous knowledge about the theme and completion of the course. The fourth and last stages consisted of the search with Community Health Agents for Visually Impaired People residing in the locations where the professionals are responsible, so as to effectively collect the profile and classification of Visual Impairment. The data were analyzed according to adequate statistics and based on the scientific literature on the subject. As required, the project was approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony with opinion No. 2,890,527. The research followed the Ethical-Legal Aspects of Resolution 466/12 of the National Health Council regarding research involving human beings. **Results:** Regarding the profile of community health workers, 12 are women (92.3%), most of them from Redenção (76.9%). Regarding marital status, 09 are married (69.2%) and 09 have completed high school (69.2%). Regarding the technical training course, 8 said they had completed it (61.5%). Regarding the type of area of the ACS, 07 of them are from the rural area of the Municipality (53.8%). The home visit took place with the help of the CHA in each area. Upon arriving at the home after acceptance and signing the consent form, the location of the residence was geographically marked with the aid of the Garmin eTrex 10 GPS. In an analysis of the health situation of Visually Impaired People, 22 (44%) presented low visual acuity as a visual problem. Regarding the cause, 43 people said that it was complications of diseases (86%) such as cataracts and glaucoma, 32 (64%) said that the injury occurred more than 10 years ago, 21 (43.3%) did not follow any type of monitoring. doctor, 31 people (62%) have some type of health comorbidity and 12 (24%) have systemic arterial hypertension. **Conclusion:** As a result, it is evident that visual PwD face numerous difficulties in accessing health services, from commuting to services, difficult physical access, as well as communication with health professionals, going against the ethical principles of accessibility and compromising quality of assistance needed for visual PwD. Accessibility is a subject that needs to be more publicized, requiring government actions on the subject.

**Key-words:** Nursing; Spatial Distribution of the Population; Community Health Agents; Disabled people; Health promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

PcD - Pessoas com Deficiência

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

RCPD - Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência

SNS - Serviço Nacional de Saúde

DV - Deficiência Visual

AVD - Atividades de Vida Diária

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPECE – Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará

CRES - Coordenadoria Regional de Saúde

UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

GPS - Sistema de Posicionamento Global

IVCE - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

CNS - Conselho Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

OMS – Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde. Redenção, 2019.....	42
TABELA 2 - Perfil das Pessoas com Deficiência Visual. Redenção, 2019.....	43
TABELA 3 - Situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual. Redenção, 2019. .....	44

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Maciço de Baturité, Ceará, Brasil	33
FIGURA 2: Redenção, Ceará, Brasil	35
FIGURA 3: Limites Territoriais de Redenção.	37
FIGURA 4 - Mapa com a Distribuição Espacial de Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE	48
FIGURA 5 – Localização Espacial do Posto de Saúde Sede 1 e Sede 2 do Município de Redenção – CE	49
FIGURA 6 - Pontos de localização dos domicílios das Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE	50
FIGURA 7 - Distribuição Espacial dos domicílios das Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE	51

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>3 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA .....</b>	<b>23</b>
3.1 Promoção da Saúde no Contexto dos Países Lusófonos.....	23
3.2 Pessoa com Deficiência Visual e Promoção da Saúde: a Prática do Cuidado em Enfermagem .....	25
3.3 A importância do Agente Comunitário em Saúde na identificação e distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual. ....	28
3.4 Distribuição Espacial das Pessoas com Deficiência Visual pelo Agente Comunitário de Saúde: Inclusão e Acessibilidade.....	30
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
APÊNDICES.....	72
ANEXOS.....	88



## 1 INTRODUÇÃO

Considerando o total da população brasileira, 23,9% (45.606.048 milhões de pessoas) declararam ter algum tipo de deficiência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Dessas pessoas, 38.473.702 encontram-se em áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais. Nesse sentido, é importante que esse público seja priorizado nas ações em saúde, incluindo estudo/pesquisa sobre a realidade deles. Isso reforça, também, que a temática seja prioritária para investimentos nos diferentes campos, sobretudo na saúde, favorecendo a formulação e concretização de políticas que vislumbrem a cidadania, cuidado e valorização desse público (BARBOSA, 2016).

Entre as deficiências declaradas no Brasil, a mais comum é a visual, atingindo 3,5% da população. Das mais de 6,5 milhões de pessoas com alguma deficiência visual, 528.624 são incapazes de enxergar (considerados cegos). A Região Nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências (IBGE, 2010).

As alterações visuais podem causar limitações na vida da pessoa promovendo impactos significativos nas Atividades de Vida Diária e na qualidade de vida decorrente de possíveis restrições ocupacionais, intelectuais, econômicas, sociais e psicológicas (RODRIGUES JUNIOR *et al.*, 2017). Esse fato aponta para a importância de se falar, pesquisar e tratar sobre problemas na visão.

No que diz respeito aos serviços de saúde, estes, em quaisquer níveis (primário, secundários e terciário), têm profissionais responsáveis pela promoção e cuidado em saúde junto as Pessoas com Deficiência Visual (PcD Visual). Especificamente, a Enfermagem desempenha papéis cada vez mais importantes na identificação de necessidades e proteção da saúde da pessoa, família e comunidade. Ela tem o papel fundamental de educar e transformar, ensinar e coordenar o cuidado, fornecendo e esclarecendo conhecimentos, que, por sua vez, contribuem para o melhor desempenho, visando à saúde das pessoas sobre seus cuidados (BACKES *et al.*, 2014).

A análise da assistência à saúde das PcD aponta fragilidades, desarticulação, dificuldades de acesso, e, com isso, a descontinuidade no cuidado e ações, seja nas esferas pública ou privada, obtendo baixo índice de cobertura na assistência dessa clientela (BRASIL, 2002).

Atrelado a essas questões, as dificuldades frente a inadequação dos espaços públicos e das edificações impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, e, no caso da Pessoa com Deficiência Visual, os obstáculos arquitetônicos nas vias e logradouros públicos, a falta de sinalização sonora no trânsito, falta de rampas e corrimãos, degraus altos, pisos e portas inadequadas são alguns dos enfrentamentos no dia a dia dessas pessoas (PAGLIUCA *et al.*, 2014). Além disso, suas demandas são pouco identificadas e isso interfere na concretização de intervenções efetivas.

A complexidade das questões levantadas, como as dificuldades e os riscos de acesso enfrentados pela PcD Visual, sugere o redirecionamento das práticas cotidianas em saúde, no intuito de organizar o sistema para promover satisfação das necessidades de cada usuário. Vê-se ainda a importância de descentralização das ações de reabilitação e de promoção da inclusão, de forma que possam acontecer próximo das moradias e da realidade das Pessoas com Deficiência Visual.

Neste sentido, este estudo torna-se essencial pela necessidade de atendimento adequado que favoreça à inclusão, autonomia, promoção e cuidados direcionados à saúde de Pessoas com Deficiência Visual, estimulando cada vez mais a participação desse grupo à melhoria da qualidade de vida e melhor assistência de enfermagem e de serviço multiprofissional no contexto das necessidades especiais. Com o engajamento dos Agentes Comunitários de Saúde, facilitará ainda mais na acolhida, identificação e intervenção.

Especificamente no Maciço de Baturité, esta pesquisa pretendeu trazer contribuições por buscar realizar procedimento de distribuição espacial de PcD Visual e, como consequência, elaborar estratégias voltadas às demandas desse público encontradas nas mais variadas localidades de Redenção e assim poder traçar o perfil desta clientela na área.

Nesse contexto, se fez necessário realizar a distribuição espacial dessa população, saber onde se concentram as PcD Visual, conhecer suas limitações, dificuldades e possíveis patologias que apresentem. Isso contribuirá para futuras ações. Nesta pesquisa, foi utilizado manual educativo sobre Pessoa com Deficiência para a concretização da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, com isso, auxiliar estes profissionais para atender esta clientela também dentro da sua especificidade e oferecer atendimento voltado às necessidades particulares dessas. Além

disso, o ACS capacitado ajudará a identificar ainda mais este público para futuras intervenções.

Sendo assim, a distribuição espacial das Pessoas com Deficiência (PcD), no caso deste estudo PcD Visual, proporcionará ajuda e orientação na avaliação dos riscos que podem interferir a inclusão e acessibilidade da Pessoa com Deficiência. A distribuição espacial envolve o comportamento dinâmico de inúmeras variáveis que deve ser capturado para monitorar as interações que se processam na realidade das comunidades em distintos períodos de tempos (ROMÃO; MAIA; ALBUQUERQUE, 2014).

Alguns profissionais têm pouco contato com a educação permanente e que algumas vezes passam a realizar capacitações esporádicas com uso da metodologia tradicional de ensino sendo que a atuação dos Enfermeiros nesse processo e atuação junto com os ACS permite melhores estratégias de formação, assim como melhores resultados na rede de cuidados (BARBOSA *et al.*, 2012).

Os enfermeiros têm um papel fundamental nesse processo, pois a partir da educação continuada dos profissionais, há a possibilidade de uma maior gestão e aproximação com a temática, permitindo que o trabalho com esse grupo de pessoas se torne eficaz. Estratégias podem ser traçadas e assim proporcionar melhor direcionamento para a promoção da saúde com a população da sua área adscrita.

O ACS é aquele profissional que trabalha conjuntamente com o enfermeiro atuando exclusivamente na Atenção Primária. Conhece a realidade de sua população e está mais próximo dela. Seu trabalho como mediador sinaliza intencionalidade de mudança, anteriormente focado na doença e atualmente tentando trabalhar com promoção da saúde e prevenção de agravos. Como característica de seu trabalho, tem-se a realização de práticas de educação em saúde, em especial, o diálogo e escuta (DAVID, 2017).

Os ACS têm um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde e o trabalho desenvolvido em conjunto com o Enfermeiro tornam o cuidado mais direcionado e efetivos quando se unem as práticas. Dessa maneira, o processo de educação continuada é benéfico tanto para esses profissionais quanto para o Enfermeiro, pois essa capacitação mútua engaja melhor na rede de cuidados.

Diante desse contexto, se faz necessário intensificar ações de educação continuada na atenção básica, com foco nos territórios e na população, para conhecer sua realidade e dificuldades, além de identificar os locais onde residem, concentrando

esforços na ampliação do acesso dela aos serviços de saúde, com atividades de orientação e educação em saúde e assim tentar diminuir as barreiras que dificultam e impedem a inclusão social (SILVA *et al.*, 2017).

A Atenção Básica adquire um papel fundamental neste processo. A rede de cuidados à Pessoa com Deficiência Visual (RCPC) compõe cuidados na Atenção Básica e Serviços de Reabilitação instituída desde 2008. Algumas dessas ações envolvem ações educativas, prevenção de doenças, identificação das pessoas, imunização, teste de acuidade e acompanhamento dos usuários. Esses serviços incluem ações multiprofissionais que permitam orientações e serviços para a promoção da saúde (MACIEL *et al.*, 2020).

A RCPC tem como objetivos definir que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual; estabelecer as condições necessárias ao processo de reabilitação; promover a saúde dessas pessoas e reconhecimento de aspectos gerais da avaliação oftalmológica (BRASIL, 2008).

De forma geral, a proposta deste estudo foi desenvolver estratégia de educação em saúde e auxiliar na Promoção da Saúde e cuidado de Pessoas com Deficiência Visual, por meio da capacitação sobre o assunto de forma simples, didática e compreensível aos ACS, para atender da melhor forma as PcD Visual e auxiliar os mesmos, pois os profissionais e comunidade, pela distribuição espacial, ficarão sabendo onde estão essas pessoas e quais dificuldades enfrentam, e, assim, irão conhecer um pouco da demanda dessa parcela tão excluída da sociedade para ajudá-los.

Ademais, atividades como educação em saúde, atividade de educação continuada e minicursos voltados à capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos no cuidado das Pessoas com Deficiência Visual se fazem necessários para ações especializadas e direcionadas a cada público. Essas atitudes ajudarão a melhorar o atendimento a essa população, que já enfrenta no cotidiano inúmeras adversidades, podendo assim, beneficiar a prática do cuidado com o ser humano em várias esferas da prática assistencial humanizada.

Os benefícios presentes nesse estudo fortalecem medidas de promoção a saúde ao proporcionar possibilidades de conhecimento e identificação de Pessoas com Deficiência, por profissionais (ACS) que atuam diretamente com essa clientela e,

portanto, auxiliam a efetivar e contribuir com quem tem obstáculos e dificuldades em seu deslocamento (ou por inacessibilidade estrutural e arquitetônica ou impossibilidade física). Além disso, conhecer o perfil de Pessoas com Deficiência Visual proporcionará aos demais profissionais da Unidade Básica elaborar e ajustar pesquisas para identificação direta das demandas e proporcionar atividades de autocuidado e qualidade de vida (Promoção da Saúde), de maneira apontada, conduzida, focada e efetiva.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Realizar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas Unidades Básicas de Saúde Sede I, Sede II, Boa Fé e Itapaí no Município de Redenção.

### **2.2 Objetivo Específico**

- Realizar capacitação sobre Pessoas com Deficiência com ACS.
- Caracterizar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Identificar o perfil epidemiológico das Pessoas com Deficiência Visual.

### **3 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA**

#### **1.1 Promoção da Saúde no Contexto dos Países Lusófonos**

A definição de saúde e doença sofreu diversas modificações ao longo da história, estando intimamente relacionada aos contextos histórico, econômico e cultural da sociedade. Esses conceitos envolvem desde ações de políticas públicas até alterações de comportamentos da população e modificações ambientais diante das questões de saúde, possibilitando diversos manejos, tratamentos e formas de cuidado (COMIN; FIGUEIREDO, 2018).

A saúde, atualmente, tem seu conceito modificado, pois busca ir além da prevenção da doença, envolvendo a promoção da saúde. Esta reitera os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que defende a construção de um modelo de atenção à saúde pública, universal, integral e igualitária, centrado em sujeitos autônomos e solidários, que fortaleça estratégias intersetoriais de melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 março de 2006 afirma que, para o desenvolvimento da promoção da saúde é imprescindível ações voltadas para saneamento básico, habitação inadequada ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome e urbanização desordenada. Essas questões estão em sintonia com o artigo 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, documento que institui o SUS (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, houve esforço de ampliar acesso e qualificar o atendimento também às Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS, que tiveram seus direitos garantidos ainda mais vigorados com a instituição da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPC) em 24 de abril de 2012 com a Portaria nº793 (OLIVEIRA; GARCIA, 2017).

Sendo assim, a RCPC foi elaborada com o intuito de incluir, ampliar e acolher demandas de saúde da PcD temporária ou permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto, observa-se a importância de se desenvolver estratégias de promoção da saúde, como a distribuição espacial, mas também manter em vista a necessidade de identificação e interesse sobre os problemas decorrentes da falta de assistência em saúde, e assim minimizar os riscos e agravos que possam surgir. No caso das PcD esse problema pode ser agravado se a assistência à saúde não ocorrer em tempo

hábil, visto as dificuldades de acesso, exclusão social e comorbidades existentes e já enfrenta de pela PcD.

Fazendo um resgate com alguns países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), tem-se que em Angola, a Lei Nº 10/16 estabelece as normas gerais de acessibilidade e direito à saúde das PcD. As normas trazem que acessibilidade constitui elemento fundamental para promover saúde e qualidade de vida às pessoas envolvidas. A eliminação de barreiras torna-se imprescindível para o cumprimento dos direitos e melhorias para as PcD (ANGOLA, 2016).

Em Portugal, os indicadores demográficos mostram que esta população vive cada vez mais com baixos índices de fecundidade, além de apontarem o aumento das doenças crônicas. No País existe um modelo de Serviço Nacional de Saúde (SNS). O SNS tem evoluído de forma muito significativa ao longo dos últimos anos com progressos claros no nível da eficiência, do acesso, qualidade e sustentabilidade (PORTUGAL, 2018).

Em Moçambique, alguns indicadores de saúde são deficitários, as condições de acesso sustentável à saneamento básico eram de 32% e o acesso à fonte de água melhor era de 43%. Esses fatores podem influenciar em agravos à saúde da população e que devem ser consideradas no processo de assistência e educação permanente para melhores direcionamentos sobre as formas de assistência (PATRÃO; RAPOSO, 2011).

Conforme pode ser observado, muitos são os problemas enfrentados pela população nas questões de garantias à saúde. Estes problemas ocorrem independente do País, alguns mais que outros, mostrando que necessitam de melhorias e ações para que a população possa realmente ser assistida de forma completa e integral na promoção e proteção à saúde.

A Promoção da Saúde contribui para além de prevenir doenças por meio da tentativa de mudança de comportamento, estratégias individuais e ações no cotidiano da população, desde cuidados com água e lixo - a partir da proposição de uma abordagem mais ampla, não só focada na doença, ação que surgiu para preencher a lacuna deixada pelo modelo biomédico reducionista - até a incorporação de meios de prevenção, promoção e o tratamento das doenças, bem como a adoção de comportamento e estilo de vida saudável (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Nesse contexto, a fim de minimizar dificuldades para inclusão, é preciso a reflexão sobre o conceito de deficiência e direitos humanos de igualdades, enfatizando o processo de inclusão social e promoção da saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro assume papel



fundamental nesse processo, incentivando práticas de inclusão na sociedade. E isto deve acontecer em todo o mundo.

## **1.2 Pessoa com Deficiência Visual e Promoção da Saúde: a Prática do Cuidado em Enfermagem**

A capacidade visual pode ser subdividida em três níveis funcionais: visão normal, baixa visão (deficiência visual moderada e grave) e cegueira. Para que o indivíduo seja considerado com deficiência visual (DV), as intervenções médicas especializadas não reestabelecem sua visão e nem o capacitam a ter a visão funcional novamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Pessoa com Deficiência Visual é classificada como uma pessoa com cegueira e/ou baixa visão. A cegueira é representada por acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. Baixa visão, por sua vez, significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 com a melhor correção óptica. Baixa visão também pode se apresentar nos casos em que o somatório da medida do campo visual, em ambos os olhos, seja igual ou menor que 60° ou apresente a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 2007).

Baixa visão e cegueira provocam mudanças na vida da pessoa e determinam adaptações constantes em sua rotina e em seus hábitos, à medida em que as necessidades vão surgindo no cotidiano de quem as possui e de seus familiares. As modificações demandam exigências antes não aparentes, que afetam as relações interpessoais; as Atividades de Vida Diária (AVD); a interação com serviços de saúde e readaptações nos níveis financeiro, ocupacional, pessoal e social (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Na saúde, com o processo de construção do SUS, a partir da Constituição de 1988, importantes avanços ocorreram, no que concerne à garantia de direitos à população, como o reconhecimento do dever do Estado de disponibilizar serviços de saúde e reabilitação também para as pessoas com deficiência (SOUZA; PIMENTEL, 2012).

No nível primário, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerado um espaço privilegiado para a realização do cuidado em saúde e tem em um dos seus espaços a Estratégia de Saúde da Família (ESF), antes denominada de Programa Saúde da Família (PSF), que por não se tratar apenas de um programa, teve a reformulação do nome. A

ESF se refere ao trabalho multidisciplinar, no qual existe uma definição de competências e corresponsabilidades entre seus membros. As unidades de atenção básica às quais se vinculam essas equipes vêm sendo reestruturadas histórica, teórica e administrativamente para comportar esse novo processo de cuidar da saúde das famílias na comunidade, inclusive da pessoa com deficiência (ROCHA; SOARES; FARAH; FRIEDRICH, 2012).

A ESF recomenda a prestação de uma assistência capaz de atender os seres humanos levando em conta sua complexidade e integralidade, indo além do estritamente biológico. Para tal, devem ser incluídas ações também de educação em saúde que ultrapassem os muros das unidades e atinjam os contextos histórico, cultural, político e socioeconômico dos indivíduos e comunidade, com o objetivo de promoção da saúde (PINTO *et al.*, 2012). No caso da Pessoa com Deficiência Visual, distribuí-los espacialmente é atitude necessária, que auxiliará no cuidado planejamento de ações de promoção da saúde.

A Promoção da Saúde destacou-se na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde com a Carta de Ottawa (1986), na qual foram traçados os cinco eixos de ação para a promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criando ambientes favoráveis a saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (LOPES *et al.*, 2010).

A Promoção da Saúde é estratégia conceitual e prática para tentar promover mudanças nos hábitos de vida das pessoas e, conseqüentemente em sua saúde, contribuindo para prevenir doenças e assim possibilitar melhor qualidade de vida, com o intuito de tratar e superar algumas limitações que possam existir. Nesse estudo voltado para a Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência Visual, busca-se transpor os obstáculos e encontrar as residências dessa clientela, com o intuito de incluí-los e promover saúde direcionada e focada.

Abraçar os princípios da promoção da saúde é um caminho ainda em construção para a melhoria da qualidade de vida, podendo ser alcançado por meio de ações de solidariedade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, bem como da articulação e comunicação entre os atores sociais (PINTO *et al.*, 2012). Importante mencionar que o cuidado em saúde na enfermagem, atrelado a esse propósito é essencial e fundamental à sua concretização.

A essência do trabalho na enfermagem é o cuidado, amparado pela junção de conhecimentos que enfatizam a inserção de um caminho para o seu desenvolvimento, que é conhecido como um processo de desenvolvimento e crescimento da humanidade. Cuidar é ajudar no crescimento e realização de outra pessoa, tendo, de forma indispensável, a relação entre um ser que cuida e outro que é cuidado. Este é entendido ainda como um modo de ser, é algo inerente ao ser humano, que aprende um com o outro, fundindo ciência e humanismo, reafirmando a existência da ciência do cuidado, ratificando-a como a base do conhecimento da enfermagem (WALDOW, 2015).

Esse processo não pode ocorrer de forma isolada, pois, para que o cuidado possa acontecer, o mesmo apresenta conotação de “interessar-se pelo outro”. O relacionamento e o cunho existencial completam a grandeza do mesmo (WALDOW, 2011).

Portanto, o cuidado envolve atos de comportamento e atitudes. Estes variam de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido. Mediante isso, o vínculo empático deve ser considerado em todos os processos de se relacionar, que deve ocorrer de forma singular, holística e respeitosa.

Cuidar é um processo que envolve atenção e proximidade para assistir o ser humano em suas necessidades, configurando esse cuidar numa ação que compreende atenção, atitude e comprometimento da equipe com a população em acompanhamento (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016). Em relação à pessoa com deficiência visual, o cuidado precisa atender as suas demandas e trabalhar para ajudá-la na sua saúde.

Nas situações de cuidado, frequentemente encontra-se um indivíduo fragilizado, e, no caso da pessoa com deficiência visual, apesar das limitações impostas, cabe ao profissional realizar um cuidado humanizado, de forma holística e de acordo com as necessidades do paciente. Cuidar do outro concebendo-o como uma pessoa singular e única, é dar-se conta da responsabilidade infinita perante o próximo (ALMEIDA, 2013).

Segundo Boff (2011), o cuidado pode ter duas significações: pode ser entendido como preocupação, atenção e solicitude, possuindo ainda ressonâncias que são entendidas como óticas diferentes do cuidado. Tais ressonâncias, o amor, a ternura, a compaixão, e a cordialidade são encontradas nas práticas do cuidado e juntas formam um cuidar completo e de qualidade.

Ao compreender o cuidado humano como imprescindível tanto como uma forma de viver como de se relacionar e que a necessidade dele se dá em todas as situações de

vida, faz-se necessário ser demonstrado e ser relevante para o desenvolvimento da prática e para quem está sendo cuidado (FABRI *et al.*, 2013).

A enfermagem é a arte e ciência do cuidar, prezando pelo maior bem, a vida humana, com amor. Tem como maior função o cuidar, promover o bem-estar físico, mental e social, sendo responsável também pela promoção, prevenção e recuperação de qualquer indivíduo, sem distinção de classe social, cor, sexo, raça, religião ou nacionalidade (GUSMÃO *et al.*, 2014). Sendo assim, é profissional que lida com o outro principalmente de forma científica e cuida com respeito e dedicação.

### **1.3 A importância do Agente Comunitário em Saúde na identificação e distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual.**

No Brasil, poucos estudos objetivaram desvendar as reais condições de vida e saúde da pessoa com deficiência. Desse modo, dimensionar a problemática que envolve essas pessoas é tarefa necessária, haja vista a ausência de informações concretas sobre pessoas com deficiência (BRASIL, 2006). Identificar a distribuição espacial dessa clientela é essencial para um mapeamento e, assim, programar um auxílio de acordo com as necessidades de cada um. Incluir os Agentes Comunitários de Saúde na capacitação direcionada a essa clientela e, conseqüente, distribuição espacial é fundamental para auxiliar os enfermeiros e a equipe multiprofissional na Promoção da Saúde dos mesmos.

O ACS é o profissional que trabalha de forma coordenada e conjunta com o enfermeiro, sendo ele o que muitas vezes faz a comunicação e facilita o acesso dos pacientes até a unidade de saúde, desempenhando papel de mediador entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade. Ao mesmo tempo que faz parte da equipe de saúde, também faz parte da comunidade (MACIAZEKI *et al.*, 2016).

Evidências apontam para a importância da atuação profissional do ACS na ESF. Ele é aquele profissional que faz o elo entre comunidade e unidade de saúde, levando as demandas e necessidades para os demais profissionais envolvidos na assistência. Especificamente sobre a enfermagem, tem a possibilidade de atuar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos (BACKES *et al.*, 2012).

No tocante as suas atribuições na ESF, o ACS executa ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária à criança, ao adolescente, à mulher, ao

trabalhador, às pessoas com deficiência e à terceira idade. O enfermeiro supervisiona e orienta os ACS, coordena o gerenciamento do pessoal de enfermagem e da Unidade de Saúde, orientando os caminhos do cuidado à saúde, permitindo ao sujeito cuidar de sua própria saúde dentro das limitações físicas de cada usuário (MACIAZEKI *et al.*, 2016).

A orientação do enfermeiro no auxílio aos ACS é relevante, já que estes lidam diretamente com a comunidade. Nesse contexto, revela-se a importância da participação da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na assistência à população, uma vez que a conjunção dos saberes proporciona ao indivíduo e à comunidade a oportunidade de um atendimento humanizado e resolutivo, pois podem se complementar se a interdisciplinaridade fizer parte do cotidiano de trabalho desses indivíduos (PINTO *et al.*, 2012).

A atuação do ACS no atendimento à PcD visual é essencial, pois permite a articulação entre a educação e saúde, orientação às famílias na realização de acompanhamento e empoderamento da pessoa com deficiência visual, no desenvolvimento da autonomia e na busca por qualidade de vida (ALVES, 2013).

Atividades de educação em saúde para todos inclusive Pessoas com Deficiência Visual devem estar existentes em todos os âmbitos de atendimento, inclusive na APS. É perceptível a importância desses serviços, que apontam mudanças no paradigma biomédico e remete-nos a direcionar ações de saúde na perspectiva da promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação, inclusão da pessoa com deficiência e manutenção da saúde de todos. Isso mediante o desenvolvimento de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, de acordo com as necessidades da população adscrita. No caso da pessoa com deficiência, é necessário que exista uma distribuição espacial delas dentro do território ao qual estão inseridas, na APS, para melhor cuidá-las e assisti-las (BRASIL, 2007).

A PcD aparece no trabalho do ACS também na atividade de cadastro das famílias, documento onde não aparece especificado o tipo de deficiência, nem as características relativas à deficiência, outras comorbidades e limitações associadas. Sendo assim, conhecimentos, habilidades e atitudes devem ser desenvolvidos para capacitar os profissionais de saúde dos diferentes níveis assistenciais, para abordar as pessoas com deficiência de modo singular (MAIA; PAGLIUCA; ALMEIDA, 2014).

#### **1.4 Distribuição Espacial das Pessoas com Deficiência Visual pelo Agente Comunitário de Saúde: Inclusão e Acessibilidade.**

Analisar a distribuição espacial em saúde pública abrange diversos temas, a incorporação de novas tecnologias e o acesso às bases de dados secundários têm permitido que este tipo de análise possa ser utilizado mais amplamente (PEREIRA *et al.*, 2015), pois permite a inclusão.

A prática da inclusão social é discutida no Brasil e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser capaz de atender as demandas de todos seus membros. Nesse sentido, também não pode admitir qualquer tipo de preconceito, discriminação, barreira social, estrutural ou cultural contra a pessoa com deficiência (REBOUÇAS *et al.*, 2011).

Barata (2012) afirma que uma alternativa para facilitar a acessibilidade é a análise de problemas em saúde, tornando o espaço geográfico como indicativo das condições de vida da população que nele reside. O foco não são as doenças e morte, mas as condições de saúde e bem-estar da população adscrita pertencente aos territórios de saúde.

Inclusão também se refere a elementos geográficos e pesquisas relacionadas a Pessoas com Deficiência Visual. Nesse contexto, permitir observar a distribuição espacial facilitará a identificação dessas pessoas, doenças associadas e padrões de saúde, admitindo, assim, o direcionamento de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de acordo com suas particularidades territoriais, socioculturais e econômicas (RIBEIRO, 2017).

A Portaria Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010, estabelece Diretrizes para a organização da Rede de Atenção em Saúde (RAS) no âmbito do SUS (BRASIL, 2010). Sendo assim, a forma de organização do SUS, que antes era um sistema hierarquizado piramidal, passou a ser uma rede com modelo horizontal, onde a APS aparece no centro do sistema fazendo a ligação e comunicação com outros serviços de saúde, no sentido de garantir a integralidade do cuidado em todos os aspectos.

A estrutura da RAS veio para facilitar o acesso do usuário e melhorar a comunicação entre os diversos níveis de atenção à saúde. No entanto, permanece como um conjunto de ofertas de serviços onde os próprios usuários têm que organizar para

conseguir resposta às suas necessidades, a fim de serem atendidos dentro das particularidades de cada sujeito (RIBEIRO, 2017).

Ao incluir a PcD visual, devem ser considerados também o fato de que os fluxos de utilização dos serviços de saúde pública são parte de um fenômeno no qual intervém simultaneamente a necessidade de determinado serviço, sua oferta em determinado lugar e dificuldades de acessibilidade que as pessoas enfrentam. Esse fator pode ser equiparado a distância que os usuários devem percorrer, modulada pela dificuldade de acesso e problemas de saúde existentes (MAZZOTTA, 2011). Sendo assim, essas situações devem ser consideradas ao se propor identificar a distribuição espacial de pessoas com deficiência visual. Também deve melhorar o acesso desta clientela ao serviço de saúde.

Acessibilidade significa a qualidade do que é acessível, ou seja, os serviços que são oferecidos devem ser acessíveis à população que dele necessita. Nesse sentido, a identificação dos fatores de risco como escadas, falta de rampas de acesso, locais escorregadios, pedras deslocadas no percurso, tudo isso, são empecilhos que dificultam o acesso aos serviços. Isso é essencial à criação e concretização de políticas públicas voltadas para a inclusão e acessibilidade de pessoas com alguma deficiência (RIBEIRO, 2017). Por isso, a importância de trabalhar com esses sujeitos, buscando identificar a distribuição espacial e intervir para tornar acessível os espaços, comunicação e melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência visual, incluindo-os nas atividades e estratégias.

A acessibilidade ao sistema de saúde compreende um dos aspectos da oferta de serviços de saúde. É a capacidade de fornecer assistência e de responder às necessidades em saúde de uma determinada população, explicando as variações no uso dessas necessidades, também de grupos populacionais como o deficiente visual e representando dimensão importante nos estudos sobre a equidade (MELO, 2015).

Assim, a inclusão e acessibilidade devem existir para ajudar a Pessoa com Deficiência Visual na busca pela Promoção da sua saúde e consequente qualidade de vida. Com relação a distribuição espacial, a identificação destas pessoas em busca de suas demandas, influenciará na perspectiva de incluí-los na assistência e tornar os ambientes acessíveis.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo descritivo, transversal e exploratório com abordagem quantitativa. Pesquisa descritiva é aquela que tem como propósito observar e descrever um fenômeno, apoiando-se em métodos de análise estatística descritiva ou numa pesquisa explicativa que busca explicar os fenômenos que são analisados (MATIAS-PEREIRA, 2016).

Delineamento transversal são estudos em que “todas as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo”, e, ainda, esse é especialmente aprovado para descrever as variáveis, seus padrões de distribuição e as relações entre os fenômenos em um ponto fixo do tempo (HULLEY *et al.*, 2015).

A pesquisa exploratória constitui o primeiro estágio de uma pesquisa científica, tendo como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (RAMOS, 2009).

### **4.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no período de janeiro a dezembro de 2019, no Município de Redenção, localizado na mesorregião norte do Estado do Ceará e da microrregião do Maciço de Baturité, distante 55 km da Capital Fortaleza. A população do município é composta por aproximadamente 26 mil pessoas, dessas, 5.908 pessoas com deficiência visual. 128 referem não enxergar de modo algum, 1.243 apresentam grande dificuldade na visão e 4.537 apresentam alguma dificuldade (IBGE, 2010) (Figura 1).





Figura 1: Maciço de Baturité, Ceará, Brasil.

Fonte: IBGE

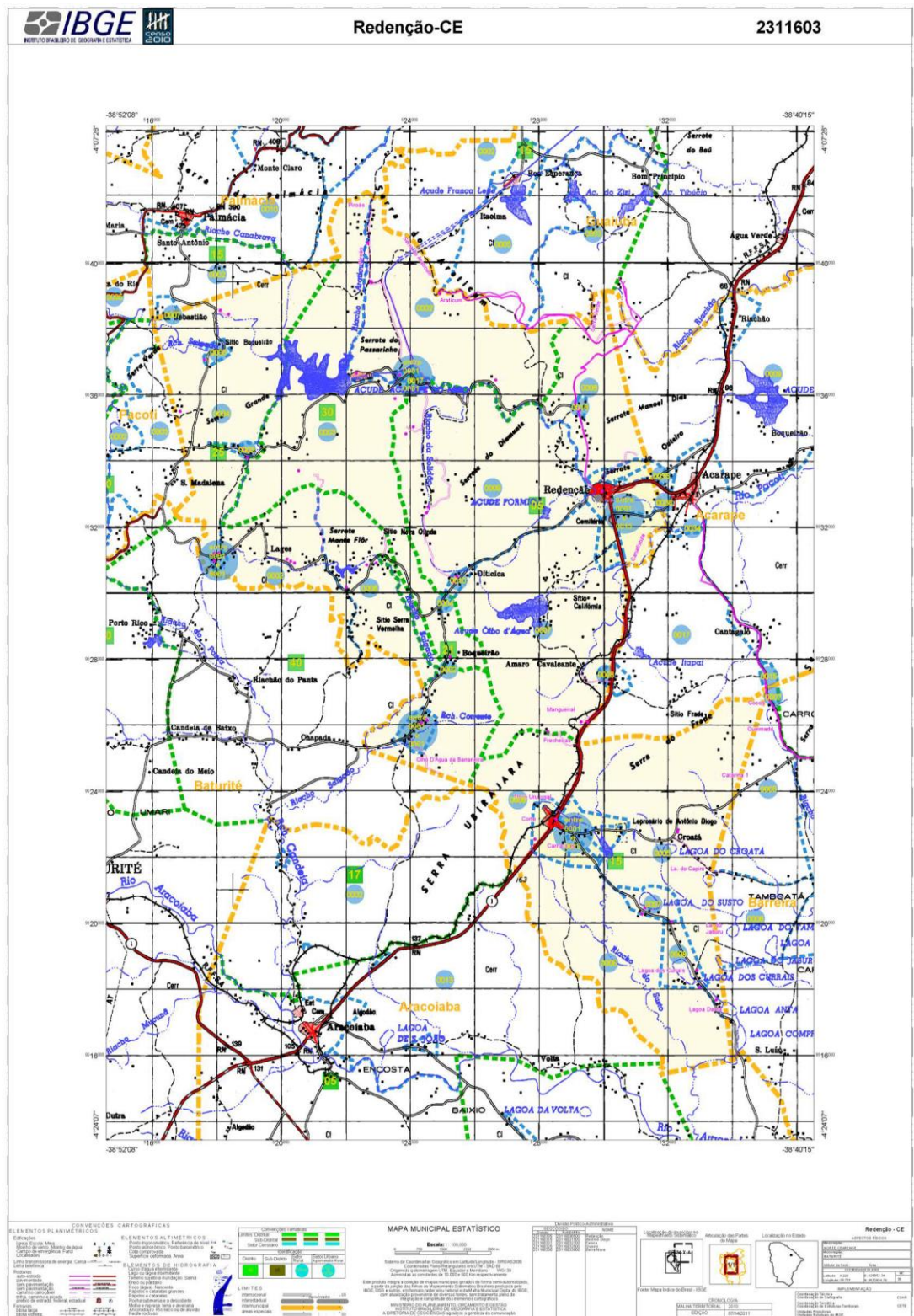


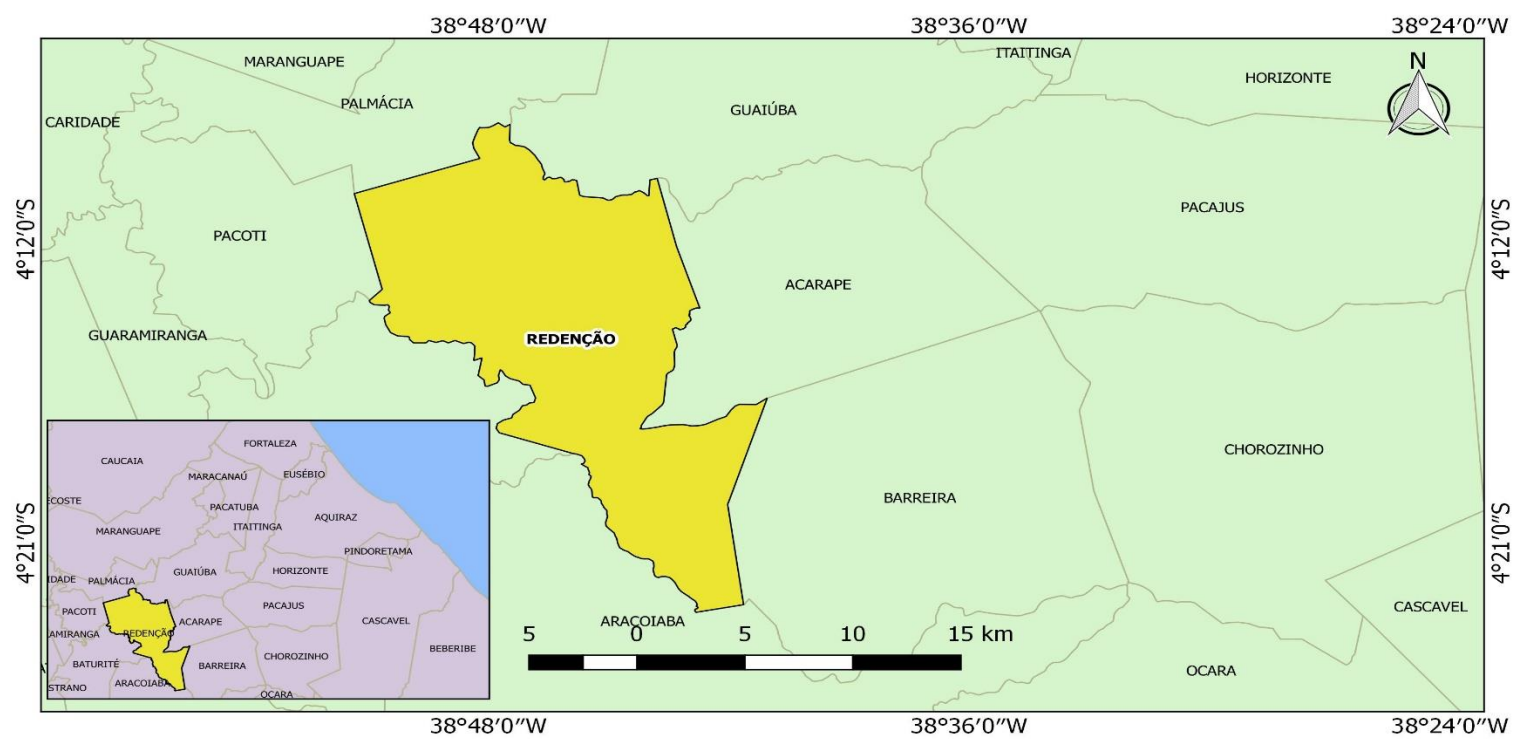
Figura 2: Redenção, Ceará, Brasil

Fonte: IBGE

Redenção localiza-se na latitude (S) 4°13'33" e longitude (WGr) 38°43'50", com uma área de 225,63 Km<sup>2</sup>. A cidade encontra-se entre os 43 vales dos rios Pacoti e Acarape, em torno da vertente da Serra do Cruzeiro e do Pico Alto. Sua localização é privilegiada por nascer em áreas úmidas e de solos férteis, cercadas por canaviais, rios, cascatas, açudes e lagos que facilitam um sistema de irrigações (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATEGIA ECONOMICA DO CEARA, 2009).

O Maciço de Baturité abrange vários municípios distribuídos em duas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES). Sua população é composta por mais de 620 mil habitantes e difundida em duas regionais: CRES 3, com os municípios de Acarape, Barreira, Guaiúba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia, Redenção e sede em Maracanaú e; CRES 4, com os municípios de Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti e sede em Baturité (COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE, 2010).

Do ponto de vista do planejamento macrorregional, abrange treze municípios: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Itapiúna, Guaramiranga, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção (IPECE, 2009). Este último é município sede onde fica localizada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Atualmente apresenta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 18 postos (Unidades Básicas) vinculados e um Centro de Saúde (Figura 2).



### Legenda

- Limites do Município de Redenção
- Mapa do Ceará

Figura 3: Limites Territoriais de Redenção.  
FONTE: Elaborado pelo Autor.

### **4.3 População e Amostra do Estudo**

Participaram da pesquisa os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que trabalham nas Sede 1 e 2, e distritos de Itapaí e Boa Fé e as Pessoas com Deficiência Visual e baixa visão atendidas pela Estratégia Saúde da Família, residentes nestas áreas de abrangência supracitadas do Município de Redenção - Ce.

Foram excluídos os ACS que estavam de férias e licença saúde no período da coleta, portanto, impedidos de participar. Quanto às Pessoas com Deficiência Visual, foram excluídas as Pessoas com Deficiência Auditiva e/ou outra deficiência isolada e aquelas impossibilitadas de responder ao instrumento sobre demandas em saúde.

### **4.4 Procedimento de Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu em quatro fases distintas que serão descritas a seguir.

#### 4.4.1 Seleção de Material sobre a temática de Pessoas com Deficiência.

Esta fase refere-se a seleção de material sobre Pessoas com Deficiência já validado para utilização na capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste interim, buscou-se tecnologias já concretizadas por grupos de pesquisa que trabalham com a temática na Universidade Federal do Ceará (UFC) e UNILAB, para então, solicitar autorização de autor e utilização.

Após seleção e autorização foi reproduzido o Manual (ANEXO A) cujas temáticas trabalhadas são: pessoa com deficiência, perspectiva histórica e cultural, acessibilidade da pessoa com deficiência, inclusão escolar da pessoa com deficiência (LIMA, 2018). Foi utilizada somente as informações gerais sobre Pessoas com Deficiência. Excluiu-se as partes referentes a questão escolar.

#### 4.4.2 Apresentação do Projeto e Convite aos ACS.

Esta fase constituiu inicialmente em encontro programado com o coordenador(a) da Unidade Básica. No ensejo, foi apresentada a proposta e definida data para convite formal aos ACS.

O momento com todos os ACS foi realizado em sala reservada. Na data proposta, eles foram informados sobre a pesquisa e objetivos do estudo bem como da necessidade de ajuda e cooperação.

Realizou-se o levantamento do conhecimento prévio dos profissionais (ACS) com abordagem de comunicação escrita, acerca de definições da pessoa com deficiência, acessibilidade e inclusão. Uma avaliação posterior sobre o conhecimento após capacitação será retratada em outro estudo.

#### 4.4.3 Capacitação para os ACS

A capacitação ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde do município, nas UAPS Sede 1 e Sede 2, Boa Fé e Itapaí. O conteúdo sobre Pessoa com Deficiência Visual, Inclusão, Tecnologia Assistiva e Acessibilidade foi trabalhado de forma expositiva e interativa.

O primeiro encontro ocorreu na Sede 1 com os ACS da sede 1 e 2. Nesse encontro foram esclarecidos sobre a pesquisa e foram convidados a assinarem TCLE e preencherem ficha cadastral com dados sobre sua área de abrangência, quantidade de famílias atendidas, tempo de profissão e principais ações realizadas. Em um segundo momento, a capacitação foi realizada na UAPS de Boa Fé, contemplando os ACS de Boa Fé e Itapaí e procedeu-se da mesma forma da primeira turma capacitada nas sedes 1 e 2.

Os momentos tiveram início com a aula expositiva dialogada com os ACS. Esse momento foi de muita interação, retirada de dúvidas sobre PcD e foram feitos alguns esclarecimentos sobre o assunto. Ao final da capacitação, cada ACS ganhou um exemplar da cartilha sobre PcD, intitulada acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência, cuja tecnologia foi elaborada por Lima (2019).

É importante salientar que em sala reservada com todos os ACS aplicou-se questionário antes de iniciar as atividades para avaliar o conhecimento prévio deles sobre a temática, onde esses dados serão analisados em outro estudo. O curso contou com carga horária de 40 horas, das quais quatro horas teóricas e 36 horas práticas (quarta etapa do estudo). Não teve ponto de corte, foi realizado seguindo a quantidade e interesse dos ACS pertencentes as quatro unidades de saúde visitadas, até a saturação de dúvidas, ou seja, todos os questionamentos foram esclarecidos.

O conteúdo teórico foi abordado sobre conceitos da pessoa com deficiência, acessibilidade, inclusão e tecnologia assistiva. A capacitação foi ministrada pela pesquisadora que é membro do grupo de pesquisa “*Promoção da Saúde, Comunicação e Tecnologias Educativas: Assistência à Pessoa com/sem Deficiência*”, na Unilab. O mesmo desenvolve estudos também sobre pessoa com deficiência e, portanto, contempla a temática. Foi disponibilizado conteúdo impresso do material das aulas expositivas para os ACS, uma cópia do manual de acessibilidade, elaborado e validado por Lima (2018) (ANEXO A).

A parte prática do curso, mais extensa, foi desenvolvida no período de busca ativa das PcD pelas residências da área de abrangência de cada ACS, que colaborou positivamente e insistentemente durante as visitas as casas das famílias.

#### 4.4.4 Visita aos Domicílios das Pessoas com Deficiência Visual

Nesta etapa foram concretizadas visitas da pesquisadora e ACS aos domicílios das PcD Visual. A coleta ocorreu através da técnica de rede de parcerias (VINUTO, 2014).

É necessário salientar que os bolsistas que também auxiliaram na coleta de dados primeiramente acompanharam os momentos junto à pesquisadora. Visualizavam a abordagem com a clientela e o preenchimento do material. Após algumas coletas, participaram dos momentos junto a pesquisadora e com boa parte dos dados coletados, os mesmos o fizeram de forma individual. Para tanto, foi apresentado verbalmente e no instrumento e equipamento para a coleta a temática trabalhada (Distribuição Espacial).

Para as Pessoas com Deficiência Visual, após aceite, foi disponibilizado TCLE em Braille e em tinta, ou quando necessário o próprio pesquisador fez a leitura. Esse (pesquisador) também preencheu em tinta, à medida que o participante ia respondendo. A disponibilidade também do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento, além do instrumento de coleta de dados em Braille, teve o intuito de facilitar a autonomia e independência dos indivíduos.

Em seguida, foi preenchido instrumento sobre a Pessoa com Deficiência Visual. Nessa etapa, foram organizados os dados coletados com relação à classificação da deficiência visual (declaração que ateste a deficiência visual), além de indagações sobre outras comorbidades. Foi realizado também a distribuição espacial, marcando o ponto geográfico da residência, bem como latitude e longitude, medidas essas feitas com auxílio

de um Sistema de Posicionamento Global (GPS) Garmin eTrex 10, e, assim, possibilitar o conhecimento da localidade e do perfil desse público em cada Unidade Básica e região para apresentação às Unidades Básicas e gestão (Secretaria de Saúde).

#### **4.5 Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento utilizado para coleta de dados (conhecimento sobre Pessoas com Deficiência Visual por Agentes Comunitários de Saúde) foi um questionário semiestruturado adaptado de estudo anterior (VACONCELOS *et al.*, 2015) (SILVA, 2017) (ANEXO B). O mesmo foi apresentado em duas partes, a primeira contemplando oito perguntas referentes ao perfil sociodemográfico: idade, sexo e escolaridade. Na segunda parte, constaram perguntas dicotômicas e objetivas referentes ao tema Pessoa com Deficiência, abrangendo os assuntos inclusão, acessibilidade e educação inclusiva, totalizando 26 perguntas. A classificação de deficiência visual foi preconizada pela OMS e MS. A OMS classifica a deficiência visual em categorias: 1 e 2 (baixa visão), 3, 4 e 5 (cegueira) e 9 (perda de visão indeterminada) (BRASIL, 2008).

O último instrumento foi aquele aplicado com a pessoa com deficiência visual. O mesmo abordava questões relativas ao perfil epidemiológico, estado civil, doenças existentes, tipo de deficiência visual e o tempo que ocorreu o agravo, a fim de traçar sua distribuição espacial no município (APÊNDICE C).

#### **4.6 Análise dos dados**

Para a análise os dados foram transcritos e tabulados em planilha do programa Excel do *Windows XP* Profissional e posteriormente organizados em tabelas. Também foram organizados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 19.0), agrupados em classe para facilitar a tabulação, o confronto dos dados e a discussão dos resultados. Foi utilizada a análise frequencial (absoluta e relativa) e literatura de referência para confronto com a realidade apresentada.

Na análise espacial, os dados foram agrupados conforme as unidades de interesse, a microrregião de saúde de Baturité e o Município de Redenção. Para a base cartográfica digital foram utilizados arquivo do tipo Shapefile, arquivo no formato vetorial disponível



no site do IBGE, que contém os polígonos que delimitam as divisões políticas do Brasil e de seus Estados, georreferenciados na projeção Universal Transversal de Mercator (UTM), zona 24 Sul, datum SAD-69. Após a coleta dos Shapefile, os mapas foram trabalhados no Programa Q-Gis Desktop, versão 2.14.8 – Essen LTR, um software livre especializado em georreferenciamento voltado a trabalhar geoprocessamento dos dados.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

A pesquisa respeitou o princípio da dignidade humana, conforme a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS), visto que os participantes foram esclarecidos quanto aos propósitos do trabalho, podendo decidir livremente sua participação. Foi respeitado também o direito de desistência no decorrer do estudo. Segundo exigido, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com parecer Nº 2.890.527.

Os participantes foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento (APÊNDICE D, E, F e G). O anonimato foi garantido, além de serem asseguradas a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem, garantindo a utilização das informações em benefício das pessoas e utilizadas apenas no âmbito deste estudo, respeitando, assim, o princípio da justiça.

O estudo não apresenta riscos diretos (físicos) à saúde dos participantes, mas estes podem apresentar constrangimento ao responder os questionamentos sobre o conhecimento dos profissionais acerca de Pessoas com Deficiência, porém, foram minimizados, dando-lhes oportunidade de preenchimento individual e separados dos instrumentos de coleta. Com as Pessoas com Deficiência Visual, havia riscos de constrangimento, caso não apresentassem exames comprobatórios de deficiência (4ª etapa do estudo), porém, foram minimizados, ao disponibilizar outras estratégias para classificação.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Perfil dos ACS

Abaixo será apresentada a caracterização dos profissionais que participaram da capacitação (Tabela 1). Total de 13 profissionais.

Tabela 1 – Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde. Redenção, 2019.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	92,3
Masculino	01	7,7
<b>Naturalidade</b>		
Redenção	10	76,9
Independência	01	7,7
Fortaleza	01	7,7
Pacatuba	01	7,7
<b>Estado Civil</b>		
Casada	09	69,2
Solteira	03	23,1
Viúva	01	7,7
<b>Formação</b>		
Especialização	01	7,7
Superior Completo	03	23,1
Ensino Médio	09	69,2
<b>Curso Técnico para ACS</b>		
Sim	08	61,5
Não	05	38,5
<b>Tempo de Trabalho como ACS</b>		
> 20 anos	05	38,5
> 10 anos	08	61,5
<b>Tipo de Zona</b>		
Urbana	06	46,2
Rural	07	53,8
<b>Área de PSF</b>		
Sede I	04	30,8
Sede II	04	30,8
Itapaí	02	15,4
Boa Fé	03	23,1
<b>Microárea da UBS</b>		

Em relação perfil dos agentes comunitários de saúde, 12 são mulheres (92,3%), a maioria natural de Redenção 10 (76,9%). Sobre o estado civil, 9 são casados (69,2%) e

9 possuem o ensino médio completo (69,2%). Acerca de curso de formação técnica, 8 afirmaram ter realizado (61,5%). Sobre o tipo de zona do ACS, 7 deles são da zona rural do Município (53,8%).

## 5.2 Visita aos Domicílios e Cadastro de Pessoas com Deficiência Visual

Após coleta totalizaram 50 Pessoas com Deficiência Visual cuja distribuição está apresentada a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil das Pessoas com Deficiência Visual. Redenção, 2019.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	28	56,0
Masculino	22	44,0
<b>Anos de estudo</b>		
Nunca estudou	02	4,0
Analfabeto	12	24,0
Alfabetizado	07	14,0
2º Ano do Primário	05	10,0
Estudou até a 4 Série	03	6,0
Estudou até a 3 série	02	4,0
2º Ano do tempo avançar	01	2,0
Ensino Médio	05	10,0
1º Ano do Primário	02	4,0
6º Ano	01	2,0
5º Ano	02	4,0
7º Ano	02	4,0
2º Ano do ensino médio	01	2,0
Superior Completo	02	4,0
Superior Incompleto	03	6,0
<b>Ocupação</b>		
Infante	01	2,0
Aposentado	23	46,0
Estudante	05	10,0
Do Lar	06	12,0
Pedreiro	01	2,0
Limpeza de Automóveis	01	2,0
Auxiliar de Biblioteca	01	2,0
Agricultor	03	6,0
Agente Comunitária de Saúde	01	3,3
Pensionista	03	6,0
Professor	02	4,0
Desempregado	01	2,0
Vendedora	01	2,0

Mecânico	01	2,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	26	52,0
Solteiro	11	22,0
Divorciado	02	4,0
Viúvo	11	22,0

Em relação ao sexo das PcD prevaleceu o feminino 28 (56%), algumas pessoas nunca frequentaram escola 12 (24%), ou seja, relataram não saber ler e nem escrever de forma alguma. A maioria era casado 26 (52%).

Em seguida estão apresentados os dados da situação de saúde da clientela foco do estudo (Tabela 3).

Tabela 3 – Situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual. Redenção, 2019.

Variável	N	Porcentagem
<b>Tipo de Deficiência Visual</b>		
Direita	02	4,0
Esquerda	03	6,0
Total	06	12,0
Parcial	17	34,0
Baixa acuidade	22	44,0
<b>Qual foi a causa do seu problema visual</b>		
Congênita	03	6,0
Acidente	04	8,0
Complicação de doença	43	86,0
<b>Você mora sozinho</b>		
Sim	03	6,0
Não	47	94,0
<b>Se não, quantas pessoas residem com você no domicílio</b>		
Sozinho	03	6,0
Uma pessoa	03	6,0
Duas pessoas	12	24,0
Três pessoas	12	24,0
Quatro pessoas	12	24,0
Cinco pessoas	08	16,0
<b>Faz uso de prótese ocular</b>		
Não	50	100,0
Sim		
<b>Há quanto tempo ocorreu o agravo</b>		
de 6 meses a 2 anos	07	14,0
> 3 anos	03	6,0
> 5 anos	08	16,0
> 10 anos	32	64,0

<b>Onde você faz seu acompanhamento</b>		
Rede Sara	01	2,0
UBS	08	20,0
HGF	04	10,0
Não faz acompanhamento	21	43,3
Maracanaú	02	6,7
HPM	01	2,0
Acarape	01	2,0
Com o Optometrista na Ótica	10	6,7
Clínica Particular	01	2,0
Instituto da Visão	01	2,0
<b>Você tem alguma outra comorbidade de saúde</b>		
Sim	31	62,0
Não	19	38,0
<b>Se sim, qual Comorbidade</b>		
Nenhuma	19	38,0
DM	06	12,0
DM e HAS	06	12,0
DM, HAS e Gastrite	01	2,0
HAS	12	24,0
DM, HAS e dislipidemia	01	2,0
Alzheimer	01	2,0
Psoríase	01	2,0
HAS e Osteoporose	02	4,0
Hipotireoidismo	01	2,0

Em análise sobre a situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual, 22 (44%) apresentaram como problema visual a baixa acuidade. Acerca da causa, 43 (86%) pessoas afirmaram ter sido complicações de doenças, como catarata e glaucoma; 32 (64%) disseram que o agravo ocorreu há mais de 10 anos; 21 (43,3%) não fazem qualquer tipo de acompanhamento médico; 31 pessoas (62%) têm algum tipo de comorbidade em saúde e 12 (24%) têm Hipertensão Arterial Sistêmica.

Abaixo o mapa da cidade de Redenção com a distribuição espacial das Pessoas com Deficiência Visual (Figura 4, 5, 6 e 7). Nas figuras é possível visualizar a distribuição espacial de Redenção e dos postos, que apresentam distribuição proporcional em relação ao número de pessoas com deficiência visual. A Atenção Básica está relacionada com a assistência à saúde da PcD nas unidades de saúde Sede I e II, Itapaí e Boa Fé. O total de ACS na cidade foi 8, 4 na sede I e 4 na sede II, 3 no distrito de Boa Fé e 2 no distrito de Itapaí, totalizando 5 ACS nos distritos. Pessoas com Deficiência nos Distritos foram 28 e na cidade 22.

O maior número de PcD foram encontradas no Distrito de Boa Fé, talvez pelo fato de se tratar de um povoado, e então, as pessoas se conhecerem e indicarem aquelas com deficiência visual para inclusão no estudo. Além disso, as ACS conheciam bem as pessoas das suas regiões.

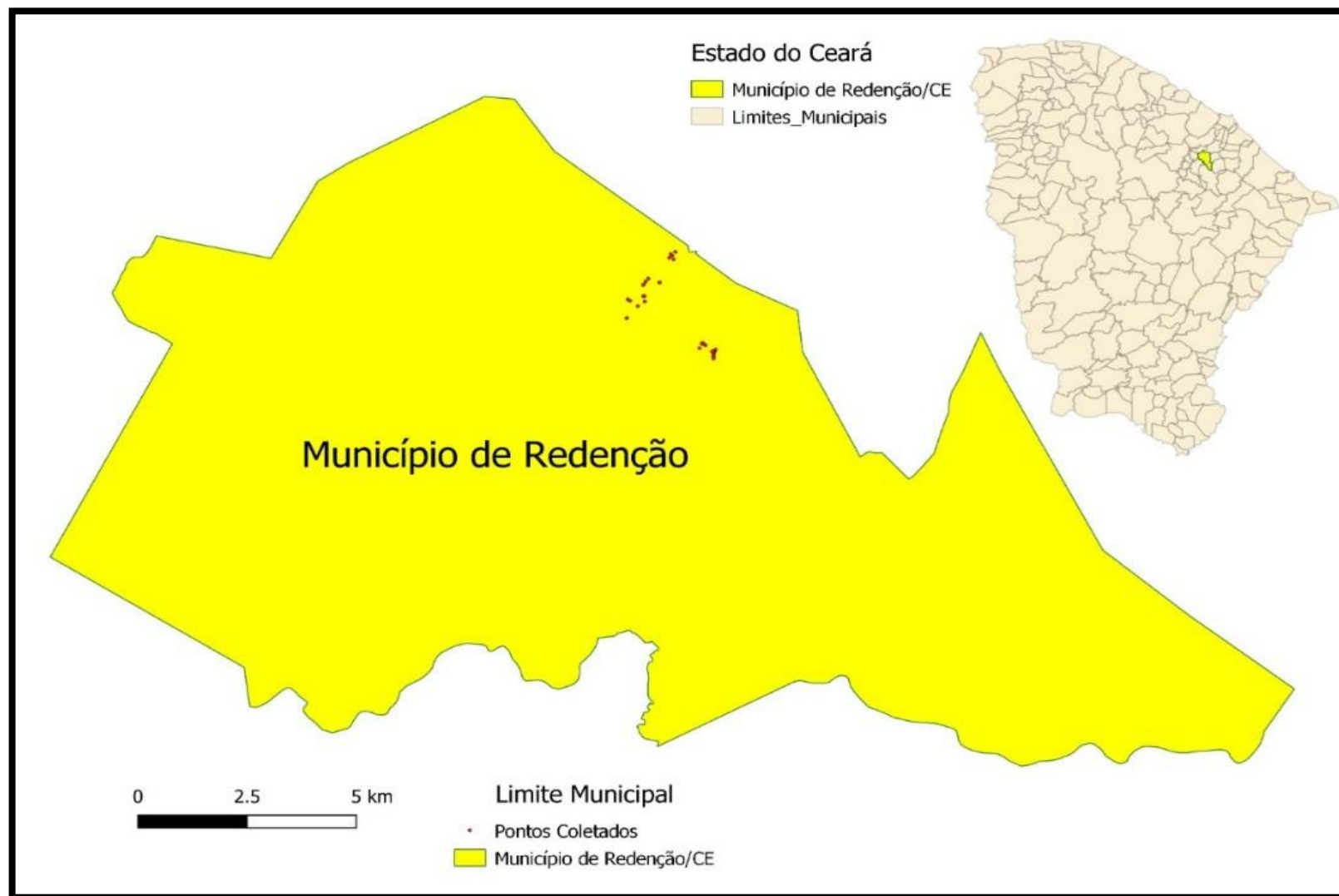


Figura 4: Mapa com a Distribuição Espacial de Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE.  
FONTE: Elaborado pelo Autor.



Figura 5: Localização Espacial do Posto de Saúde Sede 1 e Sede 2 do Município de Redenção - CE.  
FONTE: Google Earth.





Figura 6: Pontos de localização dos domicílios das Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE.  
FONTE: Elaborado pelo Autor.



Figura 7: Distribuição Espacial dos domicílios das Pessoas com Deficiência Visual em Redenção - CE.  
FONTE: Google Earth.

## 6 DISCUSSÃO

A tecnologia utilizada, Manual educativo sobre Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência foi importante ferramenta para capacitação dos ACS. A criação de material educativo em Enfermagem, seja manual ou mesmo um curso de capacitação com material validado proporciona qualidade e confiabilidade à pesquisa, fato esse que expressa o crescimento e cientificidade da enfermagem brasileira ao fazer uso de medidas confiáveis (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Materiais educativos são ferramentas de educação em saúde que facilitam o conhecimento e aprendizado, portanto, é crescente o uso de tecnologia educativa em enfermagem com o objetivo de auxiliar às orientações da população nas diferentes áreas da saúde, sejam eles usuários dos serviços ou equipe profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Logo, compreende-se que é necessário investir na sensibilização do enfermeiro para maior utilização de metodologias de ensino que aprimorem e incentivem as equipes de agentes comunitários de saúde na rotina de trabalho. Do mesmo modo é importante ter o apoio dos gestores que devem reconhecer que, apesar das atribuições do cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde a educação permanente é facilitadora das ações de cuidado na promoção da saúde das famílias.

Ademais, o enfermeiro precisa ser habilidoso e criativo em suas competências nas UAPS, sendo fundamental que sejam desenvolvidos nas unidades básicas de saúde, com sua equipe programas de ensino e orientação constantes e assim capacitar e atualizar sempre a equipe de agentes comunitários de saúde, que devem exercer prática clínica, sustentada na perspectiva da integralidade e cuidado às famílias e respeitando suas particularidades e limitações (FERREIRA *et al.*, 2018).

### 6.1 Perfil dos ACS

Em relação ao perfil dos agentes comunitários de saúde, 12 são mulheres (92,3%) e a maioria natural de Redenção (76,9%). Sobre o estado civil 09 são casados (69,2%) e 09 possuem o ensino médio completo (69,2%). Acerca de curso de formação técnica, 8 afirmaram ter realizado (61,5%). Sobre o tipo de zona do ACS, 07 deles são da

zona rural do Município (53,8%). Um dado importante é que nenhum dos ACS havia sido capacitado anteriormente na temática da PcD, fato esse que demonstra a necessidade de se implementar estratégias de capacitação nas UAPS para habilitar os profissionais para os diversos públicos e situações.

Pedraza e Santos (2017) em seu estudo encontraram profissionais na sua maioria mulheres. Predominou ACS de faixa etária entre 30 e 39 anos (55,10%) com companheiro(a) (64,29%). Em relação ao tempo de moradia na região, 77,55% eram moradores há mais de 20 anos na comunidade em que trabalham.

Por sua vez, Castro *et al.* (2017), em seu estudo com ACS, teve predomínio ACS do sexo feminino, na faixa etária entre 30 e 40 anos e casados/união estável. A maioria não tinha outro emprego, e, somando todas as atividades realizadas, a carga de trabalho semanal ficava mais de 20 horas.

Como profissional da equipe de saúde e por morar próximo as famílias da sua área de cobertura, o ACS realiza uma assistência mais próxima das famílias, ao adentrar nos seus lares e utilizar uma linguagem simples e carinhosa, assumindo papel de aproximação entre unidade de saúde e população da área, sendo ele aquele membro da equipe que ocupa o lugar de destaque na perspectiva da Educação Popular em saúde (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

Nesse âmbito, percebe-se a importância do ACS para a ESF. Ele vivencia os mesmos problemas e realidade das famílias, conhece suas realidades e vivencia junto deles suas dificuldades. É de extrema importância a valorização e capacitação dos Agentes de Saúde, para que eles possam ir à campo munido de conhecimentos sobre as diversas problemáticas que envolvem as famílias, como acessibilidade, inclusão, exclusão e adaptação dos atendimentos de acordo com as particularidades do usuário do SUS.

Ao capacitar membros de equipes profissionais, deve-se sempre avaliar esse conhecimento e assim aumentar as possibilidades de aprendizados e descobrir as fragilidades e maiores dúvidas. Nesse âmbito, o pré-teste é instrumento de auxílio para fortalecimento e suporte nas pesquisas, tendo como objetivo verificar se os itens avaliados e suas respostas são compreensíveis e de conhecimento para o público avaliado (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

## **6.2 Perfil das Pessoas com Deficiência Visual**

Sobre o perfil das PcD, o maior percentual foi do sexo feminino (56%), com idade entre 04 e 89 anos. Duas delas eram crianças e a maioria pessoas adultas, média da idade de 18,8. A maioria nunca estudou (24%) e 46% eram aposentados.

Salai *et al.*, (2011) encontrou Pessoas com Deficiência Visual com idade igual ou superior a 60 anos (51%) e prevaleceu o sexo feminino em relação ao sexo masculino, representando 59% e 41% dos pacientes.

O número de pessoas com deficiência visual são discrepantes dados apresentados pelo IBGE. Devido a esse fato, a procura por esta clientela foi dificultosa, o que pode estar relacionado com o método de coleta de dados do censo que é realizado com perguntas não específicas e de modo autorrelatado. Esse fato gera um desafio no processo de encontrar geograficamente essas pessoas (IBGE, 2012; NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Em relação ao nível educacional baixo na população estudada, isso pode dificultar o acesso aos serviços e cuidados em saúde. Ademais, baixa escolaridade pode resultar em conhecimento deficitário sobre a importância da promoção à saúde e prevenção de agravos, situação que pode influenciar negativamente nas ações de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos, tornando-se determinante do processo de adoecimento (MARMOT *et al.*, 2012).

### **6.3 Situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual**

Sobre a situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual, 22 (44%) apresentaram como problema visual a baixa acuidade, acerca da causa, 43 (86%) afirmou ter ocorrido por complicações de doenças, catarata, glaucoma e genético; 32 (64%) disseram que o agravo ocorreu há mais de 10 anos; 21 (43,3%) não fazem qualquer tipo de acompanhamento médico; 31 (62%) apresentam comorbidade em saúde, diabetes e hipertensão, bem como as duas associadas, além de outras patologias citadas.

Em relação à causa do problema na visão, a maioria foi de encontro ao relatado nesta pesquisa, sendo o glaucoma (13%) a maior causa de cegueira entre os pacientes do estudo.

O glaucoma, neuropatia óptica crônica com alto potencial lesivo, tem como principal fator para a alta taxa de progressão, falta de conhecimento e casos não

detectados precocemente. Sendo assim uma das principais causas de cegueira prevenível na população adulta (PEREIRA *et al.*, 2014), portanto, observa-se a importância de se prevenir problemas como este, visto a alta incidência de cegueira ocasionada por essa patologia.

Outra doença crônica presente nas Pessoas com deficiência visual do estudo foi o diabetes. No Brasil e no Mundo o crescimento exponencial do número de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) fez com que esta passasse a ser uma doença priorizada em nível de saúde global. O Brasil desponta na 4ª posição entre os países com maior prevalência de adultos com DM e 5º em gastos em saúde, junto aos 14,3 milhões de pessoas com a doença (GALDINO *et al.*, 2019). No diabetes, as taxas elevadas de glicemia potencializam o risco de desenvolver complicações microvasculares, macrovasculares e adicionais, como retinopatia que pode levar a cegueira, doenças cardiovasculares e nefropatia, além da neuropatia periférica (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017). Por isso, deve-se trabalhar esta doença nas atividades de Promoção da Saúde também com Pessoas com deficiência visual para ajudá-las na melhoria da sua qualidade de vida.

Sabe-se que além do diabetes, a Hipertensão Arterial Sistêmica é comorbidade que também pode ser acompanhada com ação da Atenção Primária (AP). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), comprometendo assim o metabolismo, ocasionando o aumento do risco de eventos cardiovasculares (DANTAS; RONCALLI, 2019). Neste estudo, também foi encontrada em muitos dos participantes e por isso, reforça a necessidade de se trabalhar essas patologias preveníveis também com esta clientela.

A porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde é a atenção básica, e com a Pessoa com Deficiência não seria diferente, tendo a Estratégia de Saúde da Família como principal estratégia de saúde da população. A atenção à Pessoa com Deficiência configura medida essencial para um atendimento completo, humano, inclusivo e eficaz (BRASIL, 2008).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, o enfermeiro busca identificar demandas e atuar da melhor forma para a qualidade de vida da população. No caso da pessoa com alguma deficiência, em decorrência das dificuldades enfrentadas e por essa população estar mais exposta a comorbidades associadas a sua deficiência, existe maior necessidade de uso desses

serviços, sendo assim, provavelmente a unidade básica é o primeiro local procurado pela pessoa com deficiência, cabendo nesse tipo de atenção incluí-los em todos os âmbitos de cuidados (MARTINS *et al.*, 2016).

Acerca do comprometimento visual definido pela acuidade visual, este é parte da visão funcional de um indivíduo, sendo o parâmetro que expressa a capacidade de discriminação de formas e cores amplamente utilizado para definir o comprometimento visual pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRAVO FILHO *et al.*, 2012).

Em relação aos problemas com a acuidade visual diminuída, quando descoberta cedo, isso possibilita a adesão de medidas protetivas que podem evitar complicações tardias da doença ocular, e quando comparada com outras deficiências, a visual é a mais comum (PEREIRA, 2019).

#### **6.4 Distribuição Espacial de Pessoas com Deficiência Visual**

Diante desse contexto realizar a distribuição espacial desta população configura-se como técnica importante para identificação de aglomerados espaciais, situações de saúde e características de uma população em um determinado espaço-temporal (CHIARAVALLOTI-NETO, 2017).

Percebe-se que a Distribuição Espacial, uma vez identificada, possibilitará aos Serviços de Saúde, assistência tanto em termos de vigilância como de controle. Esses espaços são vistos como possibilidades de ajuda na promoção de medidas protetivas, no sentido de evitar sua ocorrência futura de enfermidades ou minimizá-las.

Para se pensar em distribuição espacial e geoprocessamento deve-se atentar para as potencialidades que surgem diante da compreensão de saúde da população de modo específico e da Demografia do local, ao passo que se busca compreender um processo muito específico da dinâmica populacional, pela utilização do ferramental teórico-metodológico da análise espacial (JOHANSEN; CARMO; BUENO, 2014). Logo, as técnicas de análise espacial são utilizadas em estudo de difusão de agravos para avaliar como eles avançam no tempo e espaço.

Alguns pontos importantes devem ser considerados. O maior número de PcD foram encontradas no distrito de Boa Fé e, nesse contexto, padrões de acesso aos serviços influenciam na forma como a assistência de saúde é conduzida. A falta de transporte, o

terreno acidentado e falta de direcionamento de acessibilidade são fatores que interferem em ações simples como a procura de um serviço de saúde pela PcD (FAVARO et al., 2020).

A distribuição espacial permite que deficiências específicas sejam identificadas em alguns contextos. As pessoas podem residir longe de uma unidade de saúde, ou mesmo os profissionais terem dificuldades de acesso a essa população. Com a possibilidade de verificar como essas pessoas estão distribuídas podem ser realizados direcionamentos estratégicos (MOTA, 2020).

No presente estudo, foi possível identificar que há uma maior quantidade de PcD no distrito (28) do que na cidade (22). Não configura um fator impeditivo, mas há maior dificuldade ao acesso de bens e serviços quando se trata de PcD e especialmente quando a frota de transportes adequados e a própria infraestrutura não auxiliam no processo.

É preciso considerar que boa parte dessas pessoas podem receber algum tipo de auxílio, mas que nem sempre suprem todas as necessidades básicas que incluem alimentação, transporte, insumos para a saúde entre outros. Devido a isso, capacitação para conhecer formas de trabalho e acesso a essa população são muito importantes, especialmente quando se considera a adequação de recursos humanos e materiais que se apresentam escassos.

Alguns fatos sobre a cidade podem ser considerados: possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,626; apenas aproximadamente 11,2% da população tem uma ocupação formal; e falando de maneira espacial, apenas 17,6% do território tem esgotamento sanitário adequado; e 0,6% tem urbanização de vias públicas (IBGE, 2020).

Considerando fatores como renda e condições de deslocamento pelo município, a PcD apresenta desvantagem para acesso às possibilidades de atendimento e acesso a serviços em saúde. Da mesma maneira, profissionais da Atenção Básica tem essa mesma dificuldade, o que poderia ser revisto com o uso de um plano de direcionamento de recursos humanos para áreas estratégicas.

Da população analisada 21 (43,3%) não fazem acompanhamento em saúde o que representa um percentual significativo e que as causas para esse fato podem estar associadas a condições econômicas e de acesso, como consideradas a questão espacial discutida. Além disso 31 (62%) apresentam alguma comorbidade em saúde, sendo



principalmente diabetes e hipertensão arterial que podem predispor se não acompanhada adequadamente a outras graves condições negativas em saúde.

Ainda nessa perspectiva 12 (24%) são analfabetos e 11 (22%) são solteiros o que implica em um possível baixo conhecimento (analfabetos) sobre cuidados em saúde e necessidade de procura por um atendimento, além de que nem sempre há possibilidade de alguém próximo auxiliar no processo de assistência à saúde, fato que incita a necessidade cada vez maior da Atenção Primária estar mais próxima dessa população.

A criação de estratégias de mobilidade tanto para as PcD quanto para os profissionais alcançarem de forma mais efetiva essas pessoas permitem promover cuidados de promoção da saúde a acessibilidade aos serviços de saúde de reabilitação e especialidades médicas (MAIA, 2011).

Há fatores estruturais e do município que serão alterados ao longo dos anos, em que há pouca ou nenhuma pavimentação em alguns locais, com ladeiras íngremes e de difícil localização, mas uma adaptação na forma de trabalho, que pode ser realizada com uso da educação continuada realizadas pelos profissionais que tem mais contato com a população como o ACS e enfermeiros são essenciais. Isto auxiliará no desenvolvimento de estratégias que possam interferir de maneira positiva em todo esse processo de atendimento.

Aprendizagem é ação na qual o conhecimento, habilidades e atitudes são absorvidas de modo que o comportamento seja alterado depois desse momento. É, portanto, um processo ativo e necessário a ser realizado constantemente nas unidades de saúde com os profissionais, pois ajudará na criação de ambiente harmonioso, deixando todos empoderados de novos conhecimentos e fortalecidos com as novas informações e experiências recebidas, com a possibilidade de relacioná-las com o que já sabem de suas vivências (DALABONA *et al.*, 2019). No que concerne ao atendimento às Pessoas com Deficiência Visual, esse tipo de educação é primordial para auxiliar aos profissionais na assistência de excelência a esta clientela.

Logo, o processo de ensino e aprendizagem promove desenvolvimento de novas habilidades e aptidões facilitando a compreensão dos indivíduos sobre a realidade que pode ser modificada e novos conhecimentos, bem como generalizações e comportamentos que possam modificar, sensibilizar ou influenciar o modo de encarar o mundo e as atitudes profissionais (SOUZA; PACHECO, 2018).

Considerando a possibilidade de a educação operar no mundo das relações de ensino/aprendizagem como dispositivo, que gera acontecimentos e que atualiza, pressupõe-se que a ação pedagógica, neste contexto educação sobre as Pessoas com Deficiência, pode disparar processos subjetivos, associados aos de cognição. Nessa perspectiva, os processos educacionais podem contribuir na produção de sujeitos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la (FRANCO, 2007).

Logo, o uso da distribuição espacial em saúde pública é uma estratégia de gestão transformadora, que abrange temas diversos e facilita na identificação e localização de determinados agravos, podendo contribuir na prevenção da morbimortalidade, pois oferece ferramenta útil na definição de pontos estratégicos para o planejamento da atenção primária à saúde (ANDRADE *et al.*, 2004).

No cenário Brasileiro, especificamente no Maciço de Baturité, a prestação de serviços de saúde é organizada usando os limites administrativos entre os municípios como referência. Assim, a estatística de análise espacial, fazendo uso e investigação dessas fronteiras, torna-se ferramenta útil para convencer os gestores municipais de que é possível otimizar os recursos de saúde usando dados epidemiológicos espaciais de acordo com as características de cada região e suas maiores necessidades em saúde.

Essa visualização é realizada com uma distribuição espacial adequada e forma a subsidiar mecanismos adequados no processo de tomada de decisão em saúde. Ainda se figura uma vertente incipiente a prática de distribuição para norteamo estratégico, mas que deve ser realizado de forma mais prevalente para melhor desempenho dos serviços de saúde e conseqüentemente melhores condições de acompanhamento dessas pessoas.

Portanto, todas essas discussões levantadas com a pesquisa, referentes às condições de saúde das PcD foram possíveis por meio da inserção do Georreferenciamento em Saúde, que permitiu conhecer quem são, onde moram e quais problemas de saúde e acessibilidade apresentam.

Como limitação do estudo, aponta-se a dificuldade em encontrar PcD Visual no Município, além da resistência de alguns ACS em acompanhar durante as visitas, fato esse que dificultou o início das visitas, além da escassez de tempo hábil para concluir a coleta de dados. Uma questão importante é a dificuldade significativa em encontrar o público. Esse fato está muito associado ao déficit de informações pelo sistema do IBGE,

o que acaba prejudicando até mesmo um planejamento estratégico prévio. Algumas PcD apresentaram resistência e dúvidas sobre a aceitação ou não em contribuir com a pesquisa, fato esse que ocasionou algumas visitas em outros dias, para aguardar o melhor momento para a PcD e assim facilitar suas aceitações em participar da pesquisa.

## 7 CONCLUSÕES

No tocante ao perfil dos ACS, 12 eram mulheres (92,3%), a maioria natural de Redenção (76,9%) e 09 possuem ensino médio completo (69,2%). Sobre o tipo de zona do ACS, 07 deles são da zona rural do Município (53,8%). A maioria deles tem PcD na sua área geográfica (92,3%). Sobre acessibilidade no ambiente de trabalho, dez afirmaram não existir na unidade (76,9%), e em relação a treinamentos sobre PcD, todos os treze relataram nunca terem sido treinados ou preparados para atender esse público.

Acerca do teste de Conhecimento Prévio dos Agentes Comunitários de Saúde sobre PcD nos itens avaliados, a maioria dos erros ocorreu em relação a pergunta que descreve sobre o período da década de 40 onde os pais internavam os filhos com deficiência em abrigos ou escolas, essa pergunta teve 46,2% de erros. Sobre esse item, sete ACS responderam corretamente que era um período de exclusão e seis deles responderam como sendo um período de segregação, mostrando com isso que eles apresentavam dúvidas relacionadas aos termos e definições relacionadas à PcD e sua evolução histórica. Porém durante a explanação do conteúdo todas as dúvidas e anseios eram esclarecidas durante a capacitação.

Logo, observa-se que as maiores dificuldades dos ACS abordavam perguntas relacionadas ao termo de acessibilidade e seu significado. Sendo assim, percebe-se que acessibilidade é assunto que precisa ser mais divulgado e contextualizado para a população e profissionais, como Agentes Comunitários de Saúde, para que de fato eles possam contribuir com ações que possam promover a acessibilidade e inclusão de todos.

O presente estudo caracterizou a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual no Município de Redenção-Ce. Em relação ao perfil e distribuição da PcD, prevaleceu o sexo feminino (56%), 12 pessoas nunca frequentaram escola (24%) e relataram não saber ler e nem escrever de forma alguma; 23 deles eram aposentados (46%).

Ao avaliar a situação de saúde das Pessoas com Deficiência Visual, 22 (44%) apresentaram como problema visual a baixa acuidade. Acerca da causa, 43 pessoas afirmaram ter sido complicações de doenças (86%), catarata e glaucoma; 31 pessoas (62%) têm algum tipo de comorbidade em saúde e 12 deles (24%) têm hipertensão arterial sistêmica.

Destaca-se que houve uma discrepância entre o que está documentado no IBGE com o que realmente existe na realidade, fato esse talvez pelo fato dessas pesquisas, as pessoas se alto declaram na condição e muitas vezes não entendem o que está sendo perguntando ou nem sabem e respondem qualquer coisa sem ser a verdade em que se enquadram, pois uma das maiores dificuldades durante a concretização do estudo foi a localização de pessoas que se enquadrassem nos quesitos de deficiência visual, sendo esse um fato que colaborou para o longo período de coleta, pelas muitas idas aos domicílios em busca de PcD e foi muito difícil conseguir o número desejado no início da pesquisa.

Portanto pode se evidencia-se que as PcD visual enfrentam inúmeras dificuldades de identificação, classificação e também no acesso aos serviços de saúde, desde o deslocamento ao serviço, acesso físico difícil, bem como a comunicação com os profissionais de saúde, confrontando com os preceitos éticos da acessibilidade e comprometendo a qualidade da assistência necessária para as PcD visual.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.:3061–8, 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006)>. Acesso em:04 jun. 2019.

ALMEIDA, D. V. de. **La filosofía levinasiana en una experiencia de cuidado de enfermería: la humanización que deriva de la alteridad**. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série, n.9, p.:171-179, 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-02832013000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832013000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em: 07 jun. 2019.

ALVARENGA, W.A; GALVÃO, M.T.G; NASCIMENTO, L.C; BERETTA, M.I.R; DUPAS, G. Rede social fragilizada: a experiência do cuidador da criança nascida exposta ao HIV. Florianópolis: **Texto & contexto enfermagem**, v.24, n.3, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072015000300775&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072015000300775&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 06 jun. 2019.

ALVES, T. de J. L.; PIRES, M. N. de A.; SERVO, M. L. S. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. Recife: **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7(esp), p.:4892-8, 2013. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11748>>. Acesso em 27 mai 2019.

ANDRADE, I. M.; SANTANA, G. M. S.; SACRAMENTO, R. V. O. Geoprocessamento em saúde: um estudo sobre a leishmaniose tegumentar no vale do Jiquiriçá, Bahia, Brasil. Uberlândia: **Hygeia**, v.10, n.18, p.:19–32, 2014. Disponível em:<<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/22437>>. Acesso em 3 jun. 2019.

ANDRADE, A. L. S. S. de; E SILVA, S. A.; MARTELLI, C. M. T.; DE OLIVEIRA, R. M.; MORAIS NETO, O. L. de; SIQUEIRA JUNIOR, J. B.; MELO, L. K.; DI FABIO, J. L. Vigilância populacional de pneumonia pediátrica: uso de análise espacial em área urbana do Brasil Central. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, 2004. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200008&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 15 mai 2020.

ANGOLA. Diário da República. Órgão oficial da república de Angola. Lei Nº 10/16 de 27 de julho. 1ª Série, n. 125. Angola, Diário Oficial, 2016. Disponível em:<<http://www.parlamento.ao/documents/91849/136379/LEI+N.%C2%BA+10-16+LEI+DAS+ACESSIBILIDADES.pdf>>. Acesso em 23 fev 2020.

AZEVEDO, A.C.; SANTOS, A.C.F. Ciclos de aprendizagem no ensino de física para deficientes visuais. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, São Paulo, v. 36, n. 4, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-11172014000400017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-11172014000400017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN A. L.; BÜSCHER, A.; MAYA A. S. Significado de la práctica social del enfermero con y desde el Sistema Único de Salud brasileño. Colombia: **Aquichan.**, v.14, n.4, p.:560-70, 2014. **Disponível em:** <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2447/3687>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.:223-230, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024)>. Acesso em: 09 jul. 2019.

BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal a saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

BARBOSA, A.S. Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: um estudo em blogs. **urbe Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v.8, n.1, p.:142–54, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-33692016000100142&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-33692016000100142&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 23 mai. 2019.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BORBA, A. A.; LIMA, H. M. Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. São Paulo: Serv. Soc. Soc., n. 106, p. 219-240, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n106/n106a03.pdf>>. Acesso em 22 jan 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4ª ed., 2007. 68 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1060, de 05 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 6 jun. 2002. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Políticas de promoção da equidade em saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1ª ed., 2013.

BRASIL. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ª ed., 2008.

BRAVO FILHO, V. T. F.; VENTURA, R. U.; BRANDT, C. T.; SARTESCHI, C.; VENTURA, M. C. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. São Paulo: **Arq Bras Oftalmol**, v.75, n.3, p.161-5, 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492012000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000300002)>. Acesso em 12 jan 2020.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Reflecting on the established in Health Promotion to problematize ‘dogmas’. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, v. 41, n. especial 3, p.: 265-276, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042017000700265&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042017000700265&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 jul. 2019.

CASTRO, T.A. de; DAVOGLIO, R.S; NASCIMENTO, A. A. J. do; SANTOS, K.J. da S.; COELHO, G. M. P.; LIMA, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p.:294-301, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030190.pdf>>. Acesso em 23 jan 2020.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Pyhsis: Rev. Saúde Coletiva**, v.1, n.14, p. 41-65, 2004. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-73312004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 23 mai 2020.

CHIARAVALLOTI-NETO, F. O geoprocessamento e saúde pública. São Paulo: **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.23, n.4, p.:01-02, 2017. Disponível em:<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/661>>. Acesso em 28 dez. 2019.

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. São Paulo: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.:925-36, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300925&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300925&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 10 jun.2019.

COMIN, F. S; FIGUEIREDO, I.A. Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa. São Paulo: **Saúde Soc.**, v.27, n.3, p.:883-8978, 2018.



Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902018000300883&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902018000300883&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jul. 2019.

COSTA, M. B. de S.; LIMA, C. B. de.; OLIVEIRA, C. P. de. Atuação do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) no estado da Paraíba. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v. 53, edição especial, 2000. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000700025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700025)>. Acesso em 14 ago. 2019.

COSTA, P.C.P da; GARCIA, A.P.R.F; TOLEDO V.P. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. Florianópolis: **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.25, n.1, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100324](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324)>. Acesso em 12 jul. 2019.

DA SILVA, V. R. G; MEZADRI, T.; GRILLO, L. P.; DE LACERDA, L. L. V.; ONOFREI, M. Spatial Distribution of Beneficiaries of a Cash Transfer Program in Southern Brazil. Florianópolis: **Sau. & Transf. Soc.**, v.8, n.2, p.:39-45, 2017. Disponível em:< <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4154>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

DALLABONA, L.F; KREUTZFELD, M.; FERNANDES, A.R.V; OLIVEIRA, G.R. de. DAVID, H.M.S.L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [Online], Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.:371-378, 2017. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936>>. Acesso em: 13 set. 2018.

DANTAS, R.C.O; RONCALLI, A.G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.:295-306, 2019. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/1678-4561-csc-24-01-0295.pdf>>. Acesso em 23 jan 2020.

FABRI, A.C.O.C; ALVES, M.S.; FAQUIM, L.J et al. Care in nursing: nurse knowledge of primary health care cuidado en enfermería: conocimientos de enfermera de la atención primaria de salud. Recife: **Reuol**, v.7, n.2, p.: 474-80, 2013. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10257>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl 1, p.:704-9, 2018. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704)>. Acesso em: 14 ago. 2019.

FRANCO, T. B. Produção de cuidado e produção pedagógica : integração de cenários do sistema de saúde no Brasil . **Interface (Botucatu)** [online], v.11, n.23, p.427-438, 2007. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300003&script=sci\\_abstract&tlng=ptg](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300003&script=sci_abstract&tlng=ptg)>. Acesso em 23 mai 2020.

GALDINO YLS, MOREIRA TMM, MARQUES ADB, SILVA FAA. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v.72, n.3, p.:817-24, 2019. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt\\_0034-7167-reben-72-03-0780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0780.pdf)>. Acesso em 23 jan 2020.

GUSMÃO, A.M; SANTOS, A.C.C; COSTA, S.G.; MAIA, L.F.S. Processos do cuidar em enfermagem com o paciente esquizofrênico. São Paulo: **Revista Recien**, v.4, n.11, p.:18-22, 2014. Disponível em:< <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/72>>. Acesso em 12 ago. 2019.

HAYNES, S.N; RICHARD, D.C.S; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess**, v.7, n.3, p.:238-247, 1995. Disponível em:< <https://psycnet.apa.org/record/1996-03400-001>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

HULLEY, S. B.; NEWMAN, T. B.; CUMMINGS, S. R. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 4 ed., 2015.

IBRAHIM, Francini Imene Dias. Introdução ao geoprocessamento ambiental. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for health care professionals: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em:< <https://www.idf.org/e-library/guidelines/119-idf-clinical-practice-recommendations-on-diabetic-foot-2017.html>>. Acesso em 23 jan 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em:<[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em 16 fev. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATEGIA ECONOMICA DO CEARA (IPECE). Governo do Estado do Ceará. Perfil básico municipal de Redenção. Fortaleza, 2009.

JOHANSEN, I. C.; CARMO, R. L. do.; BUENO, M. do C. D. Análise Espacial em População e Ambiente: aplicação para o estudo da dengue em Caraguatatuba, São Paulo, em 2013. Diamantina: Revista Espinhaço, v.3, n.1, p. 62 – 77, 2014. Disponível em:< <http://www.revistaespinhaco.com/index.php/journal/article/view/47/44>>. Acesso em 10 jan 2020

LEITE, S de S; ÁFIO, A.C.E; CARVALHO, L.V de; SILVA, J.M. da; ALMEIDA, P.C. de; PAGLIUCA, L.M.F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v.71, suplementar 4, p.:1635–41, 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001635&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001635&script=sci_abstract)>. Acesso em 21 jun. 2019.

LELIS, E. C.; BARROS, I. T.; COSTA, R. Y. A. da. Accessibility study in the Portuguese Language Museum. Belo Horizonte: **Marketing & Tourism Review**, v.3, n.2, 2018. Disponível em:< <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20183354576>>. Acesso em 14 jul. 2019.

LIMA, M. M. N. Acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência. Manual sobre acessibilidade e inclusão do aluno com deficiência, Redenção – CE, 2018.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v.35, n.6, p.:382-385, 1986. Disponível em:< [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination\\_and\\_Quantification\\_Of\\_Content.17.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx)>. Acesso em 12 mar. 2019.

MACIAZEKI-GOMES, R. de C.; SOUZA, C.D. de; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.:1637–46, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 set. 2019.

MAIA, E.R; PAGLIUCA, L.M.F.; ALMEIDA, P.C. de. Aprendizagem do agente comunitário de saúde para identificar e cadastrar pessoas com deficiência. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.4, p.:326–32, 2014. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 12 ago. 2019.

MARMOT, M.; ALLEN, J.; BELL, R.; BLOOMER, E.; GOLDBLATT, P. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*, v. 380, n.9846,p.1011-1029,2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22964159>>. Acesso em 12 jan 2020.

MARTINS, K. P.; COSTA, T. F. da; MEDEIROS, T. M. de; FERNANDES, M. das G. M. F; FRANÇA, I. S. X. de; COSTA, K. N. de F. M. Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.10, p.:3153-3160, 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232016001003153&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016001003153&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 set. 2019.

MAZZOTTA, M. J. da S.; D’ANTINO, M.E.F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.2, p.:377–89, 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902011000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902011000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 out. 2019.

MEDEIROS, R.; JUNIOR, M; PINTO, D.; VITOR, A; SANTOS, V; BARICHELLO, E; Pasquali’s modelo f contente validation in the Nursing researches. Portugal: **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n.04, p.:127-35, 2015. Disponível em:< [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100014](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014)>. Acesso em 14 set. 2019.

MELO, E. C. A. de; FIGUEIREDO, T. M. R. M. de; CARDOSO, M. A.; PAES, N. A. Acessibilidade dos usuários com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. Rio de Janeiro: **Esc Anna Nery**, v.19, n.1, p.:124-131, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100124&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100124&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, J. A. A; PEDRO, H. S. P; PASCHOAL, V. D. A; SICHIERI, E. P. Geoprocessamento em Saúde Pública: fundamentos e aplicações. São Paulo: **Rev Inst Adolfo Lutz**, v.72, n.3, p.:185-91, 2013. Disponível em:<[http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial72\\_3\\_completa/arquivos-separados/1562.pdf](http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial72_3_completa/arquivos-separados/1562.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2019.

NOGUEIRA, G. C.; SCHOELLER, S. D.; RAMOS, F. R. de S.; PADILHA, M. I.; BREHMER, L. C. de F.; MARQUES, A. M. F. B. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.10, p. 3131-3142, 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003131](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003131)>. Acesso em: 12 jan 2020.

OLIVEIRA, A.E.F; GARCIA, P.T. Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - São Luís: EDUFMA, 2017.

OLIVEIRA, S.C; LOPES, M.V de O; FERNANDES, A.F.C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. São Paulo: **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.4, p.:611-620, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000400611](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400611)>. Acesso em 21 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS/OMS Brasil - Líderes globais concordam em promover saúde para alcançar Objetivos do Desenvolvimento Sustentável | OPAS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 13 de setembro de 2018]. Disponível em:<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5298:lideres-globais-concordam-em-promover-saude-para-alcancar-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5298:lideres-globais-concordam-em-promover-saude-para-alcancar-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875)>. Acesso em 18 nov. 2019.

ORGANIZATION WORLD HEALTH. Health Promotion Evaluation: recommendations to policymakers. Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO; 1998. Disponível em:<[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/159871/E60706.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/159871/E60706.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PAGLIUCA, L.M.F.; COSTA, K.N. de F. M.; REBOUÇAS, C.B. de A.; ALMEIDA, P.C. de; SAMPAIO, A. F. A. Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v.67, n.5, p.:715-21, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500715](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500715)>. Acesso em 16 out. 2019.

PAGLIUCA, L. M. F.; OLIVEIRA, P. M. P. de; MARIANO, M. R.; SILVA, J. M. da.; ALMEIDA, P. C. de.; OLIVEIRA, G. O. B. Pessoa com deficiência: construção do

conceito por esta população. Fortaleza: *Rev Rene*, v.16, n.5, p.705-13, 2015. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2835/2200>>. Acesso em 24 jan 2020.

PASQUALI, Luis e colaboradores. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEDRAZA, D.F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. Campo Grande: **INTERAÇÕES**, v. 18, n. 3, p. 97-105, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/inter/v18n3/1518-7012-inter-18-03-0097.pdf>>. Acesso em 23 jan 2020.

PEREIRA, A.G.L; MEDRONHO, R. de A.; ESCOSTEGUY, C.C.; VALENCIA, L.I.O.; MAGALHÃES, M. de A.F.M. Spatial distribution and socioeconomic context of tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v.49, n.0, p.:01-08, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100234](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100234)>. Acesso em: 14 out. 2019.

PEREIRA, C. F. A.; COSTA, R.; CIAMPO, L. A. D. Triagem de acuidade visual reduzida em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. São Paulo: **Rev Bras Oftalmol.**, v.78, n.4, p.250-4, 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802019000400250&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802019000400250&script=sci_arttext)>. Acesso em 11 jan 2019.

PEREIRA, C.C. de L.; FELIX, G.A. de L.; MOURA, I.E.A.; TORQUATO, J. A; GUEDES, M. de M. R. Knowledge about glaucoma and epidemiological profile of subjects seen in a campaign conducted at the University Hospital Lauro Wanderley. São Paulo: **Rev Bras Oftalmol.**, v.73, n.1, p.:33-6, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n1/0034-7280-rbof-73-01-0033.pdf>>. Acesso em 23 jan 2020.

PINTO, B.K.; SOARES, D.C.; CECAGNO, D.; MUNIZ, R.M. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. Belo Horizonte: **Rev. Min. Enferm.**, v.16. n.4, p.: 487-493, 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552>>. Acesso em: 17 out. 2019.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde. Ministério da Saúde, Lisboa, 2018. Disponível em: < [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf)>. Acesso em 23 fev 2020.

POKER, R.B.; VALENTIM, F.O.D.; GARLA, I.A. Inclusion in higher education: the perception of teachers of a public institution in the interior of the state of São Paulo. São Paulo: *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Número Especial, 2018: 127-134 Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572018000400127](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000400127)>. Acesso em 14 set. 2019.

RAMOS, A. Metodologia da pesquisa científica: como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento. Atlas, 2009.

REBOUÇAS, C.B.A; CEZARIO, K.G; OLIVEIRA, P.M.P; PAGLIUCA, L.M.F. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. São Paulo: **Acta Paul Enferm.** v.24, n.1, p.:80-6, 2011. Disponível em:< <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916059/7881-49415-3-pb.pdf>>. Acesso em 16 out. 2019.

RIBEIRO, H. Geoprocessamento e saúde: muito além de mapas. Barueri: Manole, 2017.

ROCHA, P.A.; SOARES, T.C.; FARAH, B.F.; FRIEDRICH, D.B. de C. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. Fortaleza: **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 25, n.2, 2012. Disponível em:< <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2231>>. Acesso em 16 set. 2019.

RODRIGUES JUNIOR, J. C.; REBOUÇAS, C. B. de A.; CASTRO, R. C. M. B.; OLIVEIRA, P. M. P. de.; ALMEIDA, P. C. de.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. Florianópolis, **Texto contexto - enferm.**, v.26, n.2, 2017. Disponível em:< [http://scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf](http://scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2019.

ROUQUAYROL, MZ; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SALAI, A. F.; SOUZA, T. T. de; ADAM NETTO, A.; OLIVEIRA, L. S. de; SHIMONO, C. T.; CUNHA, R. D. O. da. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma encaminhados ao serviço de oftalmologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: Arquivos Catarinenses de Medicina, v.40, n.3, p.37 – 42, 2011. Disponível em:< <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/877.pdf>>. Acesso em 12 jan 2020.

SANTOS, A. M. da S.; REIS, R. L. R.; COSTA NETO, J. A.; FERREIRA, T. P. de A.; MARTINS, M. Answers of training sensory motor in balance and coordination children with visual impairment. São Paulo: **ConScientiae Saúde**, v.17, n.1, p.:79-85, 2018. Disponível em:< <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916059/7881-49415-3-pb.pdf>>. Acesso em 12 nov. 2019.

SILVA, M. O. E. da. Da exclusão a inclusão: concepções e práticas. Portugal: **Revista Lusófona de Educação**, v. 13, p.:135-153, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n13/13a09.pdf>>. Acesso em 23 jan 2020.

SOUZA, F. dos R; PIMENTEL, A. M. Pessoas com deficiência: entre necessidades e atenção à saúde. São Carlos: **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar.**, v.20, n.2, 2012. Disponível em:< <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/626>>. Acesso em 14 out. 2019.

SOUZA, G. B; PACHECO, L. M. B. As narrativas como uma possibilidade para o processo de ensino e aprendizagem em contexto intercultural. Viçosa: **REVES - Revista Relações Sociais**, v.1, n.4, p.:0569-0582, 2018. Disponível em:< [https://www.researchgate.net/publication/329964993\\_AS\\_NARRATIVAS\\_COMO\\_U](https://www.researchgate.net/publication/329964993_AS_NARRATIVAS_COMO_U)

[MA POSSIBILIDADE PARA O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM CONTEXTO INTERCULTURAL](#)>. Acesso em 14 out. 2019.

VASCONCELOS, F. K. A; PAGLIUCA, L. M. F.; CARVALHO, A. T.; OLIVEIRA M.G; ALMEIDA, P. C. The Learning of Adolescent Students about the Disabled Person Using Board Game. **Open Journal of Nursing**. v.5, p.:173-180, 2015. Disponível em:<<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=54455>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

WALDOW, V. R; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. São Paulo: **Acta paul. enferm.**, v.24, n.3, p.414-418, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention of blindness and visual impairment. Geneva: WHO; 2013. Disponível em:< <http://www.emro.who.int/control-and-preventions-of-blindness-and-deafness/announcements/action-plan-prevention-avoidable-blindness-visual-impairment-2014-2019.html>>. Acesso em: 14 mar 2019.

## **APÊNDICES**



**APÊNDICE A – FICHA DE CADASTRO DO ACS**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**1. FORMAÇÃO PROFISSIONAL:**

- ENSINO FUNDAMENTAL I       ENSINO FUNDAMENTAL II  
 ENSINO MÉDIO       SUPERIOR  
 ESPECIALISTA

2. CURSO TÉCNICO PARA ACS:  SIM       NÃO

3. OUTROS CURSOS: \_\_\_\_\_

**4. TEMPO DE TRABALHO COM ACS:** < 5 ANOS       5- 10 ANOS       > 10 ANOS       > 20 ANOS**5. TIPO DE ZONA:** URBANA       RURAL

6. ÁREA DE PSF: \_\_\_\_\_

7. MICROÁREA DO PSF: \_\_\_\_\_

8. NÚMERO DE FAMÍLIAS: \_\_\_\_\_

9. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - PLANO DE CAPACITAÇÃO**

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO  
MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**

**PROPOSIÇÃO:**

**PROF. DR<sup>a</sup> PAULA MARCIANA PINHEIRO DE OLIVEIRA – UNILAB**

**PROF. DR<sup>a</sup> MONALIZA RIBEIRO MARIANO - UNILAB**

**MESTRANDA AGLAUVANIR SOARES BARBOSA – UNILAB**

**Redenção – CE**

**2018**

### PLANO DE CURSO

<b>TEMA</b>	Desenvolvendo competências para o Agente Comunitário de Saúde assistir a Pessoa com Deficiência Visual na Estratégia de Saúde da Família.
<b>PARTICIPANTES</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>FACILITADORES</b>	Aglauvanir Soares Barbosa; Paula Marciana Pinheiro de Oliveira; Monaliza Ribeiro Mariano.
<b>CARGA HORÁRIA</b>	40 Horas (10 horas teórico e 30 horas prático)
<p><b>1. Ementa:</b></p> <p>Conhecimento sobre Pessoa com Deficiência. Pessoa com Deficiência Visual. Inclusão. Tecnologia Assistiva. Acessibilidade. Assistência a Pessoa com Deficiência. Identificação da Pessoa com Deficiência. Distribuição Espacial.</p>	
<p><b>2. Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir pessoa com deficiência, dentre elas, pessoa com deficiência visual, inclusão, acessibilidade e tecnologias assistivas;</li> <li>- Abordar assistência à Pessoa com Deficiência Visual na Estratégia de Saúde da Família</li> <li>- Identificar a pessoa com deficiência em suas microáreas;</li> <li>- Cadastrar as pessoas com deficiência na sua microárea;</li> <li>- Desenvolver competências para assistir a Pessoa com Deficiência na Estratégia de Saúde da Família;</li> </ul>	
<p><b>3. Competências:</b></p> <p><b>MÓDULO 1: Conceituar Pessoa com Deficiência, Acessibilidade, Inclusão e Tecnologia Assistiva</b></p> <p><b>Competência Geral:</b> Auxiliar o ACS na assistência a Pessoa com Deficiência na Estratégia de Saúde da Família.</p> <p><b>Conteúdos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceito de Pessoa com Deficiência, Pessoa com Deficiência Visual.</li> <li>2. Definir o que é Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inclusão.</li> <li>3. Características e necessidades físicas, psicológicas e sociais da Pessoa com Deficiência.</li> <li>4. Proteção e direitos da Pessoa com Deficiência.</li> </ol>	

5. Pessoas com deficiência: abordagem e medidas de inclusão social e direitos legais.
6. Condições de risco social: riscos e agravos à relativo a Pessoa com Deficiência.
7. Assistência à Pessoa com Deficiência na ESF.

**Objetivos:**

1. Conhecer o conceito e formas de comunicação com a Pessoa com Deficiência, Pessoa com Deficiência Visual, além de inclusão, Tecnologia Assistiva e acessibilidade.
2. Orientar ACS a assistir a Pessoa com Deficiência Visual quanto as medidas facilitadoras para a sua máxima inclusão.
3. Orientar os ACS quanto aos fluxos e rotinas desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde, na identificação e cadastro.

**MÓDULO 2: Assistência à Pessoa com Deficiência Visual na Estratégia de Saúde da Família**

**Competência Geral:** Orientar os ACS para assistir a Pessoa com Deficiência Visual na Estratégia de Saúde da Família.

**Conteúdos:**

1. Assistência a Pessoa com Deficiência Visual: conceitos e métodos.
2. Compreender o processo de saúde/doença e seus determinantes na Deficiência Visual.
3. Conceituar e classificar a Pessoa com Deficiência Visual.
5. Conhecer as principais causas da Deficiência Visual.
6. Conhecer os fatores de risco para cegueira.
7. Identificação e distribuição espacial das Pessoas com Deficiência Visual.

**Objetivos:**

1. Definir Pessoa com Deficiência Visual.
2. Detectar pessoas com cegueira e baixa acuidade visual nas áreas de sua abrangência por ACS.
3. Abordar a Pessoa com Deficiência Visual e sua família para a inclusão social.
4. Cadastrar adequadamente a Pessoa com Deficiência Visual.
5. Informar, educar e comunicar-se adequadamente com a Pessoa com Deficiência Visual.

**4. Metodologia:**

- Discussão com o grupo sobre conhecimentos prévios.
- Apresentação dialogada sobre Pessoa com Deficiência e Pessoa com Deficiência Visual. Inclusão, acessibilidade e Pessoa com Deficiência Visual.
- Feedback dos ACS sobre o curso.

**5. Parte Prática**

- Oficina de preenchimento da folha de cadastro para Pessoas com Deficiência Visual.
- Visita na comunidade em busca de Pessoa com Deficiência Visual.

**6. Recursos:**

- Local para realização do curso.
- Material impresso com conteúdo do curso.
- Computador.
- Data Show.
- Bolsista para monitoria do curso.

**10. Certificado:**

40 Horas - UNILAB

## APÊNDICE C – CADASTRO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

**Nome:**

---

**Endereço:**

---

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Ocupação:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) viúvo

1. Tipo de Deficiência Visual:

( ) total ( ) parcial ( ) Direita ( ) Esquerda ( ) Baixa acuidade

2. Qual foi a causa do seu problema visual:

( ) congênita ( ) acidente ( ) Complicação de doença: \_\_\_\_\_

3. Você mora sozinho?

( ) sim ( ) não

4. Se Não, quantas pessoas residem com você no domicílio?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) > 5

5. Faz uso de prótese ocular?

( ) sim ( ) não

6. Há quanto tempo ocorreu o Agravo?

( ) < de 6 meses ( ) de 6 meses a 2 anos ( ) > 3 anos ( ) > 5 anos ( ) > 10 anos

7. Onde você faz o acompanhamento?

---

8. Você tem algum problema de saúde?

( ) sim ( ) não

9. Se SIM, qual: \_\_\_\_\_

10. Você acha importante ser abordado pelo profissional de saúde alguma demanda específica sobre saúde?

---



---



---



---

## **APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Eu, Aglauvanir Soares Barbosa estou concretizando juntamente com minha orientadora Dr<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, o projeto de pesquisa intitulada: **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**, e tem como objetivos:

- Identificar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas Unidades Básicas de Saúde sedes do Município de Redenção-Ce.
- Validar o Curso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde.
- Distribuir espacialmente as Pessoas com Deficiência Visual na sede do Município.
- Identificar o perfil epidemiológico das Pessoas com Deficiência Visual.

Para isso, precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A pesquisa constituirá em fases distintas e você participará das seguintes: preenchimento de ficha cadastral com dados sobre sua área e população adscrita. Em seguida responderá um questionário com perguntas relacionadas a Pessoas com Deficiência Visual. Num segundo momento, participarão de uma sessão presencial de capacitação e orientações sobre o processo de Deficiência Visual e como identificar pessoas com deficiência visual através de um curso presencial sobre Deficiência.

Neste trabalho, não haverá riscos diretos à sua saúde. O possível risco refere-se ao constrangimento para responder o instrumento de coleta de dados, no entanto, garanto-lhe privacidade, linguagem humanizada, respeitosa, clara e manutenção do sigilo/silêncio durante todas as fases da pesquisa, pois não citarei nomes em nenhuma parte deste trabalho e os dados serão de uso exclusivo do estudo, e divulgados posteriormente como resultados de pesquisa.

Além disso, caso prefira preencher informações individualmente, tentar-se-á contemplar tal demanda em local reservado em que o pesquisador ficará somente com você. Em situações que seja necessária uma terceira pessoa, serão avaliadas as possíveis situações para não haver constrangimento. A sua participação e/ou autorização será importante, pois vai contribuir com a pesquisa.

Os benefícios presentes neste estudo superam os riscos ao proporcionar possibilidades de identificação de Pessoas com Deficiência por profissionais (ACS) que atuam diretamente com essa clientela e, portanto, auxiliará a efetivar e contribuir com quem não pode ou está limitado seu deslocamento (ou por inacessibilidade estrutural e arquitetônica ou impossibilidade física). Além disso, conhecer o perfil deste público de Pessoas com Deficiência proporcionará aos demais profissionais da Unidade Básica elaborar e ajustar pesquisas para identificação direta das demandas e proporcionar atividades de autocuidado e qualidade de vida (Promoção da Saúde) de maneira apontada, conduzida, focada e efetiva.

Caso aceite garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a). Também não haverá nenhum custo por participar da pesquisa. Informo-lhe também que, caso autorize, o(a) senhor(a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via.

A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone ((085)- 99785-6935). Endereço: Rua General Silva Junior, 640. Apt 1603/T2. Fortaleza-CE. CEP:60411-200. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações quanto à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 33326190.

Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil.

### Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, após assinado que aceito participar e concordo com tudo o que está explanado. Declaro que por este termo fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa. Também autorizo a participação do meu familiar na pesquisa intitulada **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ** e aceito participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou impressão digital

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de testemunha, afirmo que o presente termo foi lido e explicado ao sujeito do estudo em minha presença.

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do profissional que aplicou o TCLE Assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável



**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE) – PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Eu, Aglauvanir Soares Barbosa estou concretizando juntamente com minha orientadora Dr<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, o projeto de pesquisa intitulada: **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**, e tem como objetivo:

- Identificar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas Unidades Básicas de Saúde sedes do Município de Redenção-Ce.
- Validar o Curso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde.
- Distribuir espacialmente as Pessoas com Deficiência Visual na sede do Município.
- Identificar o perfil epidemiológico das Pessoas com Deficiência Visual.

Para isso, precisamos que o senhor(a) responda algumas perguntas com relação a sua deficiência, há quanto tempo tem a deficiência, tipo de deficiência, patologias associadas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A pesquisa ocorrerá em fases distintas, das quais você participará, se aceitar de livre e espontânea vontade, do preenchimento de instrumento que avalia a classificação da deficiência visual e comorbidades (demandas) em saúde.

Neste trabalho, não haverá riscos diretos à sua saúde. O possível risco refere-se ao constrangimento para responder o instrumento de coleta de dados, no entanto, garanto-lhe privacidade, linguagem humanizada, respeitosa, clara e manutenção do sigilo/silêncio durante todas as fases da pesquisa, pois não citarei nomes em nenhuma parte deste trabalho e os dados serão de uso exclusivo do estudo, e divulgados posteriormente como resultados de pesquisa.

Além disso, caso prefira preencher informações individualmente, tentar-se-á contemplar tal demanda em local reservado em que o pesquisador ficará somente com você. Em situações que seja necessária uma terceira pessoa, serão avaliadas as possíveis situações para não haver constrangimento. A sua participação e/ou autorização será importante, pois vai contribuir com a pesquisa.

Os benefícios presentes neste estudo superam os riscos ao proporcionar possibilidades de identificação de Pessoas com Deficiência por profissionais (ACS) que atuam diretamente com essa clientela e, portanto, auxiliará a efetivar e contribuir com quem não pode ou está limitado seu deslocamento (ou por inacessibilidade estrutural e arquitetônica ou impossibilidade física). Além disso, conhecer o perfil deste público de Pessoas com Deficiência proporcionará aos demais profissionais da Unidade Básica elaborar e ajustar pesquisas para identificação direta das demandas e proporcionar atividades de autocuidado e qualidade de vida (Promoção da Saúde) de maneira apontada, conduzida, focada e efetiva.

Caso aceite garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a). Também não haverá nenhum custo por participar da pesquisa. Informo-lhe também que, caso autorize, o(a) senhor(a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via.

A sua participação é de caráter **voluntário**, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participa e retirar seu

consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (085-99785-6935). Endereço: Rua General Silva Junior, 640. Apt 1603/T2. Fortaleza-CE. CEP:60411-200. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você receberá uma via do TCLE.

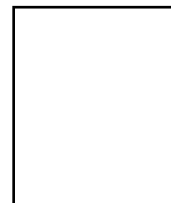
O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações quanto à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 33326190.

Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil.

### Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, após assinado que aceito participar e concordo com tudo o que está explanado. Declaro que por este termo fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa. Também autorizo a participação do meu familiar na pesquisa intitulada **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ** e aceito participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou impressão digital

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de testemunha, afirmo que o presente termo foi lido e explicado ao sujeito do estudo em minha presença.

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador      Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do profissional que aplicou o TCLE Assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

**APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE) – RESPONSÁVEL MENOR DE 18 ANOS**

Eu, Aglauvanir Soares Barbosa estou concretizando juntamente com minha orientadora Dr<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, o projeto de pesquisa intitulada: **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**, e tem como objetivo:

- Identificar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas Unidades Básicas de Saúde sedes do Município de Redenção-Ce.
- Validar o Curso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde.
- Distribuir espacialmente as Pessoas com Deficiência Visual na sede do Município.
- Identificar o perfil epidemiológico das Pessoas com Deficiência Visual.

Para isso, precisamos que o senhor (a) **Responsável** pelo participante menor de 18 anos, autorize que ele responda algumas perguntas sobre o tempo de deficiência, tipo de deficiência e outras doenças associadas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

É por meio deste Termo que lhe peço autorização para contribuir com este trabalho, ao confirmar logo abaixo que aceita e concorda com os dados preenchidos. Precisamos pedir sua colaboração para permitir e autorizar a participação do adolescente o qual você é responsável. Neste trabalho, não haverá riscos diretos à saúde dele(a). O possível risco refere-se ao constrangimento para responder o instrumento de coleta de dados, caso não apresente exames comprobatórios de deficiência, porém serão minimizados esses riscos ao disponibilizar outras estratégias para classificação.

Também lhe garanto a privacidade, linguagem humanizada, respeitosa, clara e manutenção do sigilo/silêncio durante todas as fases da pesquisa, pois não citarei nomes em nenhuma parte deste trabalho e os dados serão de uso exclusivo do estudo, e divulgados posteriormente como resultados de pesquisa. Além disso, caso prefira preencher informações individualmente, tentar-se-á contemplar tal demanda em local reservado em que o pesquisador ficará somente com o adolescente. Em situações que seja necessária uma terceira pessoa, serão avaliadas as possíveis situações para não haver constrangimento.

A sua autorização será importante, pois vai contribuir com a pesquisa. Os benefícios presentes neste estudo superam os riscos ao proporcionar possibilidades de identificação de Pessoas com deficiência por profissionais (ACS) que atuam diretamente com essa clientela e, portanto, auxiliará a efetivar e contribuir com quem não pode ou está limitado seu deslocamento (ou por inacessibilidade estrutural e arquitetônica ou impossibilidade física). Além disso, conhecer o perfil deste público de Pessoas com Deficiência proporcionará aos demais profissionais da Unidade Básica elaborar e ajustar pesquisas para identificação direta das demandas e proporcionar atividades de autocuidado e qualidade de vida (Promoção da Saúde) de maneira apontada, conduzida, focada e efetiva.

Caso aceite garanto a plena liberdade de recusar-se a retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) adolescente (a). Também não haverá nenhum custo por participar da pesquisa.

Informo-lhe também que, caso autorize, o(a) senhor(a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via.

A pesquisa terá quatro etapas das quais o adolescente participará apenas da etapa sobre o perfil da Pessoas com Deficiência Visual, a qual: **concerne à aplicação do instrumento de coleta de dados (dados sociodemográficos e classificação da deficiência visual). Para tal, o pesquisador poderá ler o instrumento ou você mesmo pode fazê-lo com o material em braille ou tinta ou com tecnologia apropriada (computador ou ipad). A medida que for lendo, o pesquisador responderá em tinta ou utilizando tecnologia apropriada para futura análise.**

**Consentimento Pós-Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, após assinado que aceito participar e concordo com tudo o que está explanado. Declaro que por este termo fui devidamente orientado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa. Também autorizo a participação do meu familiar na pesquisa intitulada **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ** e aceito participar da pesquisa.



\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do participante ou impressão digital

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, na qualidade de testemunha, afirmo que o presente termo foi lido e explicado ao sujeito do estudo em minha presença.

Nome do pesquisador

Assinatura

Nome do profissional que aplicou o TCLE Assinatura

Pesquisador responsável

**APÊNDICE G - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –**  
**ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA**

Eu, Aglauvanir Soares Barbosa estou concretizando juntamente com minha orientadora Dr<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, o projeto de pesquisa intitulada: **DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO - CEARÁ**, e tem como objetivo: e tem como objetivo:

- Identificar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas Unidades Básicas de Saúde sedes do Município de Redenção-Ce.
- Validar o Curso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde.
- Distribuir espacialmente as Pessoas com Deficiência Visual na sede do Município.
- Identificar o perfil epidemiológico das Pessoas com Deficiência Visual.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

É por meio deste Termo que lhe peço autorização para contribuir com este trabalho, ao confirmar logo abaixo que aceita e concorda com os dados preenchidos. Precisamos pedir sua colaboração para participar.

Neste trabalho, não haverá riscos diretos à sua saúde. O possível risco refere-se ao constrangimento para responder o instrumento de coleta de dados, caso não apresente exames comprobatórios de deficiência, porém serão minimizados esses riscos ao disponibilizar outras estratégias para classificação. Também lhe garanto privacidade, linguagem humanizada, respeitosa, clara e manutenção do sigilo/silêncio durante todas as fases da pesquisa, pois não citarei nomes em nenhuma parte deste trabalho e os dados serão de uso exclusivo do estudo, e divulgados posteriormente como resultados de pesquisa.

Além disso, caso prefira preencher informações individualmente, tentar-se-á contemplar tal demanda em local reservado em que o pesquisador ficará somente com você. Em situações que seja necessária uma terceira pessoa, serão avaliadas as possíveis situações para não haver constrangimento. A sua participação e/ou autorização será importante, pois vai contribuir com a pesquisa.

Os benefícios presentes neste estudo superam os riscos ao proporcionar possibilidades de identificação de Pessoas com Deficiência por profissionais (ACS) que atuam diretamente com essa clientela e, portanto, auxiliará a efetivar e contribuir com quem não pode ou está limitado seu deslocamento (ou por inacessibilidade estrutural e arquitetônica ou impossibilidade física). Além disso, conhecer o perfil deste público de Pessoas com Deficiência proporcionará aos demais profissionais da Unidade Básica elaborar e ajustar pesquisas para identificação direta das demandas e proporcionar atividades de autocuidado e qualidade de vida (Promoção da Saúde) de maneira apontada, conduzida, focada e efetiva.

Caso aceite garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a). Também não haverá nenhum custo por participar da pesquisa.

Informo-lhe também que, caso aceite participar deste estudo, você assinará este Termo de Consentimento em duas vias e receberá uma via.

A pesquisa terá quatro etapas das quais você participará apenas da etapa sobre o seu perfil, a qual: **concerne à aplicação do instrumento de coleta de dados (dados sociodemográficos e classificação da deficiência visual). Para tal, o pesquisador poderá ler o instrumento ou você mesmo pode fazê-lo com o material em braille ou tinta ou com tecnologia apropriada (computador ou ipad). A medida que for lendo, o pesquisador responderá em tinta ou utilizando tecnologia apropriada para futura análise.**

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) menor ou impressão digital

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) pesquisador

**APÊNDICE H – FOTOS DO PERÍODO DA VISITA E DISTRIBUIÇÃO  
ESPACIAL NO DOMICÍLIO DAS PcD**



## **ANEXOS**



**ANEXO A – CARTILHA SOBRE ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO (LIMA, 2018)**

**ANEXO B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VACONCELOS et al., 2015).**

**QUESTIONÁRIO**

• **Caracterização dos participantes**

Nome:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: feminino ( ) masculino ( )

Escolaridade:

Médio ( ) Superior completo ( ) Superior incompleto ( ) Pós-graduação ( )

Qual sua formação: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo trabalha (anos): \_\_\_\_\_

• **Conhecimento sobre Pessoas com Deficiência**

1) O deficiente visual se comunica através da escrita:

a) DRAILLE.      b) BRAILLE.      c) LIBRAS.      d) Escrita em relevo.

2) Os Pacientes com Deficiência Auditiva se comunicam-se através:

a) BRAILLE.      b) MÍMICA.      c) DRAILLE.      d) LIBRAS.

3) Na década de 40, os pais internavam os filhos com deficiência em abrigos ou escolas. Nesse tempo, havia uma separação na sociedade entre pessoas com e sem deficiência. Era o período de:

a) Exclusão.      b) Segregação.      c) Integração.      d) Inclusão.

4) Guilherme, que é deficiente físico, sente-se feliz, pois consegue ir a qualquer lugar da escola, já que ela tem rampas por todos os lados. O jovem vive a era da:

a) Exclusão social.      b) Segregação social.      c) Inclusão social.      d) Integração social.

5) Janaína é amiga de Adriano que nasceu surdo e se comunicar por Libras. Perguntaram à garota se seu amigo era surdo-mudo, Janaína ficou em dúvida. Marque a alternativa que contém a resposta correta:

a) Não é surdo-mudo, ele não fala porque não recebeu treinamento para isso.  
b) Adriano é surdo-mudo, pois todos os surdos são mudos.  
c) Ele não é surdo-mudo, pois não existe nenhuma forma de um surdo aprender a falar.

d) Adriano é surdo-mudo, pois a maioria dos surdos são mudos.

6) Quais as tecnologias utilizadas para o cego se orientar enquanto anda na rua?

- a) Bengala, cão-guia, pisos táteis.
- b) Pisos lisos, pisos táteis, bengala.
- c) Cão-guia, gravações em áudio, sinais sonoros.
- d) Bengala, cão-guia, pisos lisos.

7) Ao ler um livro de história sobre o mundo antigo, Lucas ficou impressionado ao saber como eram tratadas as crianças que nasciam com alguma deficiência: eram em sua maioria mortas. De qual período estamos falando?

- a) Exclusão.
- b) Segregação.
- c) Integração.
- d) Inclusão

8) João tem dificuldade de enxergar de longe e Maria, de perto. A visão de ambos é:

- a) Cegueira
- b) Baixa visão
- c) Baixa percepção
- d) Baixa imagem

9) As pessoas com deficiência física enfrentam dificuldades para ir à escola, andar de ônibus, frequentar restaurantes, dentre outros. Qual o termo utilizado para indicar o direito de ir e vir de qualquer cidadão?

- a) Segregação.
- b) Exclusão.
- c) Acessibilidade.
- d) Justiça.

10) Quais os recursos que facilitam a mobilidade dos deficientes físicos?

- a) Cadeiras de rodas, muletas, bengalas, andadores.
- b) LIBRAS, muletas, andadores.
- c) BRAILE, cadeiras de roda.
- d) LIBRAS, BRAILE, muletas.

11) Como deve ser o ambiente escolar para a acessibilidade da pessoa com deficiência?

- a) Na escola não é necessário presença de professores especializados ao atendimento educacional.
- b) A escola não precisa disponibilizar cadeiras de rodas.
- c) A escola precisa disponibilizar rampas, elevadores, banheiros, bebedouros acessíveis.
- d) A escola não precisa oferecer salas de AEE (atendimento educacional especializado).

12) Junior tem deficiência auditiva e gosta de assistir programas de TV. Quais são as adaptações que os programas oferecem para que ele assista e os compreenda inteiramente?

- a) Legenda.
- b) Closed caption.
- c) Janela com intérprete de Libras.

d) Todas as alternativas estão certas.

13) Diga qual a alternativa correta sobre como o cego pode obter informações:

- a) Gravações em áudio (livro falado).
- b) Utilização de leitor (pessoa que lê para o cego).
- c) Softwares sintetizadores de voz.
- d) Todas as opções acima estão corretas.

14) Qual o sinal que permite o cego atravessar a faixa de pedestres com segurança, sem necessitar de ajuda de outras pessoas?

- a) Sinal sonoro.
- b) Sinal audível.
- c) Sinal de alerta.
- d) Sinal de pedestres.

**ANEXO C – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA**

**PROF PRECISO DO PARECER DO CEP PRA COLOCAR AQUI**