

## **IDENTIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO-CEARÁ: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Neucilia Oliveira Silva<sup>1</sup>  
Antonia Ellen Jardani De Souza Medeiros<sup>2</sup>  
Francisco Jardsom Moura Luzia<sup>3</sup>  
Paula Marciana Pinheiro De Oliveira<sup>4</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Globalmente, Pessoas com Deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, educação e economia. É pertinente reforçar iniciativa também de atitudes de identificação dessa clientela para atividades de Promoção da Saúde. **Objetivo:** Realizar distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas sedes do Município de Redenção-Ceará. **Método:** Tratou-se de estudo descritivo, transversal e exploratório com abordagem quantitativa realizado de novembro de 2019 a março de 2020 em quatro etapas: a primeira foi busca do material para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde. A segunda etapa consistiu na apresentação do projeto para autorização pela coordenação de Saúde. A terceira aplicou-se formulário (pré-teste) e a realização da capacitação. A última etapa correspondeu as visitas aos domicílios e realização da coleta de dados com Pessoas com Deficiência Visual seguido do mapeamento. Ainda nesta etapa, ocorreu nova aplicação do formulário (pós-teste) com os profissionais. Este aconteceu por meio de ligações telefônicas, por conta da situação presente de Pandemia do COVID-19. A pesquisa obedeceu aos aspectos Ético-Legais. **Resultados:** Obteve-se participação de oito Agentes Comunitários de Saúde, todos do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos. As Pessoas com Deficiência Visual totalizaram 22 pessoas, sendo 15 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idade entre 40 e 89 anos. **Conclusão:** A Distribuição Espacial, uma vez identificada, possibilita aos Serviços de Saúde melhor assistência à saúde, a fim de sanar ou minimizar futuros riscos. Destaca-se a importância do enfermeiro como facilitador de informações e contribuinte com o desenvolvimento de outros Profissionais da Saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem Distribuição Espacial da População Agentes Comunitários de Saúde Pessoas com Deficiência .

---

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente,  
neucilia.s@aluno.unilab.edu.br<sup>1</sup>  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente,  
jardanimedeiros@hotmail.com<sup>2</sup>  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente,  
jaarmoura@gmail.com<sup>3</sup>  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente,  
paulapinheiro@unilab.br<sup>4</sup>



## INTRODUÇÃO

A população brasileira é composta por 190.755.799 habitantes. Nesse meio, as pessoas que declaram ter pelo menos uma deficiência, seja visual, auditiva, motora ou intelectual totalizam 23,9% (45.606.048). Destes, a população apresenta-se com 18,8% (35.348.015) de pessoas com deficiência visual, 6,9% (13.832.249) com comprometimento motor, 5,1% (9.717.318) da população tem deficiência auditiva e 1,4% (2.611.599) tem deficiência intelectual. Vale ressaltar que existem pessoas com associação de duas ou mais deficiências e são classificadas como pessoa com deficiência múltipla (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A capacidade visual pode ser subdividida em três níveis funcionais: visão normal, baixa visão (deficiência visual moderada e grave) e cegueira. O indivíduo só é classificado como deficiente visual (DV) quando, mesmo com intervenções médicas especializadas, sua visão não pode ser reestabelecida ou ter novamente sua funcionalidade (BARBIERI, 2016).

Diante disso, a prevenção auxilia também as Pessoas com Deficiência a resguardar sua saúde a fim minimizar agravos em um indivíduo ou em uma população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011). Além disso, ajudar as Pessoas sem deficiência a evitar futuros problemas de saúde e reduzir os riscos, bem como a adquirir alguma deficiência.

Dessa forma, é essencial promover a qualidade de vida e trabalhar a prevenção também das Pessoas com Deficiência. Para isso, torna-se importante capacitar os profissionais de saúde que lidam diretamente com esta clientela, entre eles, o enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A capacitação destes profissionais sobre este público é importante, uma vez que o número de Pessoas com Deficiência vem crescendo nos últimos anos e a inacessibilidade tem enorme impacto sobre, podendo levar a uma situação de doença e/ou piora do estado de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Juntamente ao trabalho do ACS, a distribuição espacial pode contribuir na melhor assistência à saúde, visto que possibilita aos serviços de saúde a visão de como o contexto afeta a saúde de grupos populacionais (CARVALHO; SOUSA-SANTOS, 2005). Com o uso da distribuição espacial há aprimoramento na gestão referente a determinados agravos sendo uma ferramenta útil para definir estratégias no planejamento à saúde (ANDRADE et al., 2004).

Visto que o ACS necessita da capacitação e reconhecimento de sua área geográfica e reconhecimento de Pessoas com Deficiência presentes na sua área o estudo visou avaliar o conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre Pessoas com Deficiência visual e realizar a distribuição espacial de Pessoas com Deficiência Visual nas sedes do Município de Redenção-CE.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, transversal e exploratório com abordagem quantitativa. A coleta foi constituída em quatro etapas. A primeira diz respeito a busca do material para utilização na capacitação de ACS sobre PcD. O mesmo foi selecionado a partir de busca por trabalhos científicos e do Manual intitulado — Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência (LIMA, 2018). Nessa fase também foram selecionadas as Unidades Básicas e ACS para convite.

A segunda etapa consistiu na apresentação do projeto para a coordenação de Saúde do município. Foi agendada reunião com a coordenadora e, assim autorizada à coleta de dados, após esclarecimentos. No mesmo ensejo a gestão marcou momento com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na terceira etapa, por sua vez, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -



TCLE aplicou-se formulário, já validado, utilizado para avaliar o conhecimento prévio dos ACS sobre a temática de Pessoa com Deficiência, juntamente com a ficha de cadastro a fim de conseguir os dados do perfil sociodemográfico desses agentes.

O formulário sobre conhecimentos apresentou questões objetivas e subjetivas, sobre assuntos relacionados à Pessoa com Deficiência. Ainda, o instrumento investigava algum treinamento ou curso sobre Pessoa com Deficiência e também sobre quais as tecnologias assistivas utilizadas. Era composto por questões com itens A, B, C e D. Com tempo de 30 minutos de aplicação.

Ainda na terceira etapa, foi realizada capacitação com todos os ACS por meio de uma aula expositiva sobre o conteúdo e teve durabilidade de aproximadamente uma hora e 50 minutos. A capacitação contou com carga horária de 40 horas, sendo quatro horas teóricas (referente a exposição oral do conteúdo e momento para esclarecimentos e discussão) e 36 horas práticas (momento de visita nas residências das Pessoas com Deficiência visual).

A última etapa correspondeu as visitas aos domicílios e realização da coleta de dados com PcD Visual que aconteceu por meio de um questionário seguido do mapeamento da residência. O mapeamento ocorreu com a utilização de um aparelho de GPS que possibilitou marcar o ponto de localização por meio de coordenadas geográficas.

Findando esta etapa, foi realizada nova aplicação do questionário (pós-teste) com os ACS. Essa etapa aconteceu por meio de ligações telefônicas com duração de aproximadamente 50 minutos para cada participante. A ligação telefônica é ferramenta extremamente útil para investigações científicas (GONÇALO; BARROS, 2014) visto a situação presente de Pandemia da doença COVID-19, que impossibilitou a realização de coleta presencial. Deste modo, a execução do pós-teste, após três meses da realização da capacitação, teve o propósito de comparar e avaliar o conhecimento adquirido pelos ACS após realização da intervenção.

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 3.999.424. Conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), todos do sexo feminino, com predominância da idade entre 36 e 45 anos. Quanto a naturalidade, seis dos ACS são naturais de Redenção, cinco deles são casados e a maioria afirma ter estudado somente até o Ensino Médio. Concernente ao tempo de trabalho, seis trabalham há mais de 10 anos nesta profissão e dois exercem há mais de 20 anos. Destes, seis assinalaram que trabalham em Zona Urbana. Ainda assim, os ACS disseram que prestam assistência a 539 famílias na Sede I e 693 famílias residentes na Sede II. Todavia, apenas quatro dos agentes falaram ter Curso Técnico para ACS e nenhum tinha treinamento sobre PcD, sendo a capacitação ofertada no estudo a única fonte de conhecimento até o momento, tornando a intervenção relevante para o desempenho de trabalho dos mesmos. Quando questionados sobre ter prestado assistência a uma PcD, sete (87,5%) disseram ter realizado. Desses, quatro afirmaram ter adaptado o atendimento para melhor atender esse público. Quanto ao relacionamento com as PcD, sete (87,5%) ACS assinalaram não ter dificuldade. Os dados da pesquisa mostraram que sete (87,5%) dos agentes afirmam não existir acessibilidade em sua área de trabalho. Indicam ainda que não há condições de acesso às PcD. Concernente ao conhecimento dos ACS pode-se identificar aquisição de conhecimento ao analisar as respostas no formulário antes e depois da capacitação. Isto é perceptível em expressões, antes da capacitação. Ao verificar os dados obtidos, pode-se constatar que após capacitação os ACS explicitaram seu conhecimento. Percebe-se, portanto, que adquiriram conhecimento e souberam se



expressar melhor sobre o conceito de PcD. Acerca da acessibilidade os agentes responderam adequadamente sobre o conceito deste termo. Porém, este conceito não foi contemplado na íntegra.

Após realização da capacitação, os ACS expressaram de forma mais completa sobre o conceito de acessibilidade. Os profissionais ainda relataram que não existem condições de acesso à essa clientela em suas estatísticas sobre a maior parte da população e que esses não tem instrução ou possui apenas o fundamental incompleto, em comparação com o público que declara não ter nenhuma das deficiências (IBGE, 2010).

Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre as PcD, foi observado que, antes da capacitação, havia o desconhecimento dos ACS sobre o conceito de PcD e foi aprimorado após capacitação. Sabe-se que o conceito passou por algumas mudanças ao longo dos anos e que ainda permanece em transformação. De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, pode-se definir PcD como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, mas não assegura, em momento algum, que a PcD é uma pessoa especial, anormal ou incapaz de executar suas atividades diárias sozinho (LIMA, 2018). As expressões de alguns participantes evidenciam o uso da palavra limitações.

É possível perceber que a capacitação é ferramenta essencial para auxiliar no aprendizado do ACS, já que oportuniza a conquista de novas informações que facilitem seu trabalho, visto que a qualificação contribui para o aperfeiçoamento do profissional de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Relacionado a adaptação do atendimento, observou-se que acontecia de forma ineficaz, pois os ACS afirmaram não saber como conduzir a assistência devido à falta de instrução. Ao analisar os itens relacionados, exclusivamente à PcD visual, pode-se perceber que houve conversão de erro para acerto comparando o antes e depois da capacitação, mas não se verificou diferença estatística significativa devido ao número da amostra. Com isso, faz-se necessária a realização de novas intervenções educativas que propiciem conhecimento aos ACS para que possam compreender aspectos relacionados às PcD, a fim de prevenir patologias e situações crônicas. Além disso, proporcionar uma assistência de qualidade a este público.

Os participantes com deficiência, por sua vez, apresentaram respostas positivas quanto a importância do profissional de saúde em suas residências. Entretanto, pode-se concluir que a maioria desconhece o grau de comprometimento de sua deficiência, se mostrando com informações precárias sobre os cuidados comuns e acompanhamento das disfunções visuais, mas em alguns casos foi relatado que a predominância da falta de cuidado está associada às limitações individuais de cada um, ausência de serviços específicos ou mesmo condições financeiras insuficientes.

Algumas PcD se declararam permanentemente incapazes de caminhar, enxergar ou ouvir, sendo assim classificados como PcD, pois, apresentam dificuldades permanentes. Entretanto, há aqueles que realizam tais ações sem o mesmo grau de dificuldade podendo ser classificados como pessoas com limitação funcional, já que declararam ter apenas alguma dificuldade permanente (GARCIA; MAIA, 2014). Ressalta-se que as palavras incapacidade, perda, restrição, déficit, impedimento e exclusão são palavras não aceitas por PcD, sendo apenas a palavra limitação registrada como possível por ser entendida como uma restrição, mas que não impossibilita a execução das atividades (PAGLIUCA et al, 2015).

No que diz respeito a situação de saúde dos indivíduos, o estudo possibilitou notar que as PcD afirmaram que a causa do problema visual origina de complicações de doenças como catarata, glaucoma e outras condições. Em relação as comorbidades em saúde, diabetes e hipertensão, bem como as duas associadas, foram predominantes na maioria dos participantes além de osteoporose e hipotireoidismo.



A distribuição espacial envolve o comportamento de inúmeras variáveis que deve ser capturada para monitorar as interações que se processam na realidade das comunidades em distintos períodos de tempos (ROMÃO, MAIA, ALBUQUERQUE, 2014). A Figura 1 apresenta a área de moradia das Pessoas com Deficiência Visual da Sede I e II e o número de Agentes Comunitários de Saúde que trabalham neste território do município de Redenção - CE.

Figura 1 - Mapa da área de moradia das Pessoas com Deficiência Visual, número de ACS por sub-área e localização do Centro de Saúde da Sede I e II. Redenção, 2020.



Figura 2 - Mapa com a distribuição espacial dos domicílios das Pessoas com Deficiência Visual na Sede I e II. Redenção, 2020.



A Figura 2, corresponde as residências das 22 Pessoas com Deficiência que fizeram parte da pesquisa, sendo cada ponto em amarelo referente a um participante residente nas Sedes I e II.

Tabela 1 - Nome das ruas e número de Pessoas com Deficiência visual residentes nelas. Redenção, 2020.



O uso da distribuição espacial em saúde pública é uma estratégia de gestão 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).

Pode se perceber com a distribuição espacial que é possível identificar onde estão os ACS, a Unidade de Saúde e onde moram as PcD Visual, assim pode-se organizar a melhor forma de cuidar da saúde desse grupo. A pesquisa oportunizou notar que existem problemas a serem solucionados sobre a temática de Pessoas com Deficiência. Assim, para superar os problemas associados a capacitação profissional, deve-se estimular a formação por meio de programas de fortalecimento e reorientação que contribuam para aprendizagem e desenvolvimento de recursos humanos universais no âmbito da saúde (OLIVEIRA et al, 2016), uma vez que após capacitação os ACS foram sensibilizados ao ponto de conseguirem visualizar de forma mais profissional o tratamento dos familiares com as PcD. Nesse meio, persiste a problemática dos relacionamentos, visto que em muitas situações prevalecem concepções estereotipadas da incapacidade de PcD, comprometendo assim sua vivência social (VILELA, 2013), mas isso precisa ainda ser mais trabalhado, pois os profissionais devem saber que essa clientela são extremamente capazes de realizar suas atividades pessoais e profissionais.

Com a pesquisa percebeu-se que o instrumento não obedece a uma ordem lógica das perguntas dificultando o raciocínio dos participantes. Dessa forma, há a necessidade de refinar o instrumento utilizado a fim de proporcionar melhor compreensão do assunto para obtenção de resultados satisfatórios.

## CONCLUSÕES

O estudo mostrou-se fundamental, uma vez que se faz necessário desempenhar o atendimento adequado às PcD para que favoreça à inclusão, autonomia, promoção e cuidados direcionados à saúde deste público. Com isso, a pesquisa propiciou informações e esclarecimentos que possibilitaram melhorias na assistência direcionada às PcD. Desse modo, a Distribuição Espacial das Pessoas com Deficiência visual permite identificar os riscos que podem interferir na inclusão e acessibilidade da Pessoa com Deficiência, já que os dados encontrados facilitam o planejamento e elaboração de estratégias voltadas às demandas desta clientela residente nas Sedes do município de Redenção.





Por fim, destaca-se a importância do profissional de Enfermagem que é um facilitador de informações apto a contribuir com o desenvolvimento de outros Profissionais da Saúde oportunizando o aperfeiçoamento das atividades propostas e obtendo melhores resultados em saúde no que diz respeito à qualidade de vida das Pessoas com Deficiência visual. Ao analisar a efetividade da intervenção educativa, pôde-se verificar que houve aquisição de conhecimento após a capacitação.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Agência de fomento do estudo, a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP. Agradecemos à UNILAB pelo apoio e intermédio na Iniciação Científica.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. S. S. et al. Vigilância populacional de pneumonia pediátrica: uso de análise espacial em área urbana do Brasil Central. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v.20, n.2, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200008&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200008&script=sci_arttext&lng=en). Acesso em 15 mai 2020.

BARBIERI, M. C. et al. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3213-3223, Oct. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.19562016>.

CARVALHO, M.S.; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 361-378, mar-abr, 2005.

GONÇALO, C. S; BARROS, N. F de. Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde. Saúde Transform. Soc., Florianópolis , v. 5, n. 1, p. 22-26, 2014 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 13 mai 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo. Brasil: IBGE; 2010.

LIMA, M. M. N. Manual sobre acessibilidade e inclusão do aluno com deficiência no ensino básico. Redenção-CE: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

OLIVEIRA, M. P. R. de et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.

PAGLIUCA, L.M.F; OLIVEIRA, P.M.P; MARIANO, M.R; SILVA JM, ALMEIDA, P.C; OLIVEIRA, G.O.B. Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população. Rev Rene. 2015 set-out; 16(5):705-13. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000500012.

ROMÃO, L.M.; MAIA, E. R.; ALBUQUERQUE, G. A. Riscos ambientais: Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família em áreas adscritas. Rio de Janeiro: Rev enferm UERJ, v. 22, n.2, 2014.

VILELA, L. O. Concepções sobre o trabalho da pessoa com deficiência: avaliação dos efeitos de uma intervenção realizada com funcionários de uma Universidade pública. 2013. 122 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências de Bauru, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/97473>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on vision: WHO, 2019. Disponível em:



<https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.

