

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA RESIDENTES NA ZONA URBANA DA CIDADE DE URUGUAIANA – RS

RAFAEL TAMBORENA MALHEIROS^{*}
CAMILA KRÜGER CARDOSO MALHEIROS^{**}
ELAINE ALEGRE BUENO^{***}
ANDRÉIA CAROLINE FERNANDES SALGUEIRO^{****}
VANDERLEI FOLMER^{*****}

RESUMO

O conhecimento do perfil socioeconômico e demográfico das pessoas com deficiência física (DF) é importante para subsidiar e orientar o planejamento e a consolidação de políticas públicas voltadas ao DF. Este trabalho objetivou investigar o perfil demográfico e socioeconômico das pessoas com DF residentes em Uruguaiana - RS. Os dados foram coletados através de entrevista domiciliar. Foram entrevistados 30 homens e 20 mulheres. Entre as principais causas de DF adquirida no período pré-natal ou durante o parto está encefalopatia crônica não progressiva da infância (68% dos casos) e, no período pós-natal ou vida adulta, o acidente vascular encefálico (43% dos casos). Observou-se um baixo nível de escolaridade (20% não eram alfabetizados e 40% não concluíram o ensino fundamental). Além disso, observou-se que estas pessoas residem predominantemente na periferia da cidade e 66% recebem até um salário mínimo mensal. Com relação às atividades laborais, 92% dos entrevistados não trabalham. Dentre as principais dificuldades de acessibilidade encontradas, 46% relataram a falta de transporte público adaptado e o calçamento inadequado das vias (40%). Com base nos dados, pode-se concluir que as pessoas com DF residentes em Uruguaiana têm como perfil um baixo nível de escolaridade e baixa condição socioeconômica. Somado a isso, há uma grande gama de fatores excludentes, como as dificuldades com relação à acessibilidade arquitetônica e de locomoção e a reduzida inclusão no mercado de trabalho. Assim, é necessária a implantação de políticas públicas voltadas à inserção social destas pessoas a fim de assegurar ao DF seus direitos constitucionais.

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Defesa das Pessoas com Deficiência; Promoção da Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

DEMOGRAPHIC AND SOCIO-ECONOMIC PROFILE OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES LIVING IN URBAN AREA OF URUGUAIANA – RS

Knowledge of the socioeconomic and demographic profile of people with physical disabilities (PD) is important to support and guide the planning and consolidation of public policies directed to these peoples. This study aimed to investigate the demographic and socioeconomic profile of people with PD residents in Uruguaiana - RS. Data were collected through household interviews. 30 men and 20 women were interviewed. Among the main causes of PD acquired in prenatal period is the cerebral palsy (68% of cases) and, in the postnatal period and adulthood, the stroke (43% of cases). There was a low level of education (20% were illiterate and 40% have not completed primary education). Moreover, it was observed that these people reside predominantly in the city periphery, and 66% receive a minimum wage. With regard to labor activities, 92% of respondents do not work. Among the main difficulties encountered in accessibility, 46% reported a lack of suitable public transport and inadequate paving of road (40%). Based on the data, we can conclude that people with PD present a

^{*} Bacharel em Fisioterapia. Chefe do setor de Fisioterapia do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. E-mail: rafael-malheiros@hotmail.com

^{**} Bacharel em Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Pampa. E-mail: camila.kc@hotmail.com

^{***} Bacharel em Fisioterapia. Setor de Fisioterapia do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. E-mail: lainemile@hotmail.com

^{****} Bacharel em Fisioterapia. Mestre em Bioquímica. Programa de Pós-Graduação em Bioquímica. Universidade Federal do Pampa. E-mail: acfsalgueiro@gmail.com

^{*****} Autor correspondente. Bacharel em Fisioterapia. Mestre em Educação em Ciências. Doutor em Bioquímica. Universidade Federal do Pampa. Endereço: BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 - CEP: 97500-970 - Uruguaiana – RS. E-mail: vanderleifolmer@unipampa.edu.br

low level of education and low socioeconomic status. Added to this, there is a wide range of exclusionary factors, such as difficulties with respect to the architectural accessibility and reduced inclusion in the labor market. Thus, is necessary the implantations of public policies directs to social integration of these peoples.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Handicapped Advocacy; Health Promotion; Public Health.

RESUMEN

PERFIL DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS QUE VIVEN EN EL ÁREA URBANA DE URUGUAIANA – RS

El conocimiento del perfil socioeconómico y demográfico de las personas con discapacidades físicas (DF) es importante para apoyar y orientar la consolidación de políticas públicas dirigidas al DF. Este estudio investigó el perfil demográfico y socioeconómico de las personas con DF que viven en Uruguaiana - RS. Los datos fueron recolectados en entrevistas. Se entrevistó a 30 hombres y 20 mujeres. Entre las principales causas de DF adquiridos en el periodo prenatal o parto la parálisis cerebral apareció en 68% de los casos, y en el período postnatal y la edad adulta, el accidente cerebro vascular (43% de los casos). Hubo un bajo nivel de educación (20% son analfabetos y 40% no ha completado la educación primaria). Se observó que estas personas residen predominantemente en la periferia de la ciudad, y 66% reciben hasta un salario mínimo mensual. Con respecto a las actividades laborales, 92% no trabajan. Entre las principales dificultades de accesibilidad, 46% informó la falta de transporte público adecuado y pavimentación inadecuada de calles (40%). Se puede concluir que las personas con DF residentes en Uruguaiana tienen un bajo nivel de educación y el estatus socioeconómico bajo. Sumado a esto, existe una amplia gama de factores de exclusión, como las dificultades con respecto a la accesibilidad arquitectónica y la reducción de la inclusión en el mercado laboral. Por lo tanto, es importante el fomento de políticas públicas direccionadas a la integración social de estas personas.

PALABRAS-CLAVE: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Defensa de los Minusválidos; Promoción de la Salud; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A descrição de pessoas com deficiência física (DF) permeia a história humana desde os mais remotos tempos, perpassando inclusive pela mitologia grega, onde há relatos de que o deus olímpico Hefesto teria sido arremessado do alto dos céus por sua mãe Hera, envergonhada do filho 'manco'.

No entanto, maior atenção foi dispensada às pessoas com DF somente a partir da II Guerra Mundial, com o retorno dos veteranos de guerra, muitos deles com deficiências diversas causadas por ferimentos em batalha¹. Desta forma, somente a partir do período pós-guerra é possível observar maior interesse em quantificar e conhecer esta população, o que refletiu na construção e consolidação de diversas políticas públicas voltadas a garantir os direitos básicos às pessoas com deficiência. Foi ainda neste período que houve um grande avanço no desenvolvimento de tratamentos voltados à reabilitação destes indivíduos.

No Brasil, até o final do século XX não havia dados oficiais sobre o número de pessoas com deficiência no país. Até

então, para o desenvolvimento de políticas públicas tomava-se como referência as estimativas da OMS, segundo as quais 10% da população de um país, em tempos de paz, apresenta algum tipo de deficiência². Atualmente sabe-se que, mesmo sendo um país pacífico, a cada dia cerca de 500 brasileiros tornam-se DF, tratando-se de um universo expressivo de pessoas. Vários fatores fazem com que esse número seja elevado, em especial o fato de estarmos entre os países com maiores índices de acidentes de trabalho, de trânsito e de violência urbana, que contribuem para o aumento do número de jovens com DF³.

Considerando este cenário, o interesse em assegurar os direitos constitucionais das pessoas com deficiência tem sido crescente no Brasil, especialmente a partir da década de 80. Na constituição brasileira, o direito à igualdade é um dos princípios fundamentais e surge como regra de equilíbrio no que tange aos direitos das pessoas com deficiência. A Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989⁴ dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social, considerando como

valores básicos a igualdade e a não discriminação. A lei estabelece ainda as responsabilidades do poder público em assegurar os direitos básicos decorrentes da Constituição nas áreas da educação, saúde⁵, formação profissional e trabalho, dos recursos humanos e das edificações⁴.

Apesar dos esforços em conhecer as necessidades e assegurar os direitos das pessoas com deficiência, sabe-se que a população brasileira apresenta-se como um contingente populacional bastante diferenciado, seja nos aspectos demográficos (idade, gênero, cor, distribuição espacial, entre outros), seja nos aspectos socioeconômicos (escolaridade, composição familiar, renda, acesso a bens de consumo e serviços essenciais)⁶. Neste contexto, o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao delineamento do perfil das pessoas com DF ainda são de grande valia.

O município de Uruguaiana está localizado no extremo oeste do estado do Rio Grande do Sul e possui uma população estimada em 125.171 habitantes⁷. Porém, há uma insuficiência de informações acerca do número e do perfil sociodemográfico das pessoas com DF residentes no município. De fato, a definição do perfil desta população torna-se importante à medida que fornece subsídios para orientar a assistência a essas pessoas, lançando base sólida para o planejamento de políticas públicas que visem racionalizar os gastos e melhorar os serviços prestados a esta população. Nesse sentido, o objetivo principal desta pesquisa foi determinar o perfil demográfico e socioeconômico das pessoas com DF residentes no município de Uruguaiana - RS.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 0132.0.243.000-09.

A área de estudo delimitou-se a

região urbana do município de Uruguaiana - RS. Para coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre o perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados. A pesquisa foi dividida em quatro fases:

Fase I – Seleção e capacitação dos entrevistadores: o grupo de entrevistadores foi constituído por acadêmicos dos últimos semestres dos cursos de farmácia e fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA – Uruguaiana). A capacitação foi realizada a fim de padronizar a forma de aplicação da entrevista.

Fase II – Localização da população: a população foi mapeada a partir dos cadastros presentes em entidades de referência, tais como: Associação dos Deficientes Físicos de Uruguaiana (ADDUR), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Equoterapia de Uruguaiana e Universidade Federal do Pampa.

Fase III – Entrevista: o preenchimento do questionário foi realizado em domicílio. A aplicação foi feita pelo entrevistador após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram fornecidas preferencialmente pela pessoa com DF e, nos casos onde existam limitações, um membro do grupo domiciliar foi responsável por fornecê-las.

Fase IV - Análise dos dados: a partir dos questionários foi realizada a análise dos dados obtidos através do software Graphpad Prism 5.01. Os resultados foram expressos como média \pm desvio padrão.

RESULTADOS

Foram localizados 141 endereços de pessoas com DF nos cadastros das instituições de referência. No entanto, em decorrência da desatualização dos dados cadastrais, foi possível localizar apenas 50 endereços. Os dados presentes na Tabela 1 mostram um perfil geral desta população.

Em relação ao perfil das residências, observou-se que são predominantemente próprias (86%), com uma pequena parcela cedida (10%) ou financiada (4%), construídas em alvenaria (68%) ou outro material (32%). As residências possuem uma média de 4,84 cômodos para cada 3,92 residentes, sendo que 88% das casas não possuem nenhum tipo de adaptação

própria para pessoas com DF.

As figuras 3 e 4 mostram as causas da deficiência física adquiridas no período pré-natal ou durante o parto (Figura 3) e pós-natal ou na vida adulta (Figura 4). Entre as principais causas pré-natais, foi identificada a encefalopatia crônica não progressiva da infância (paralisia cerebral), em 68% dos casos.

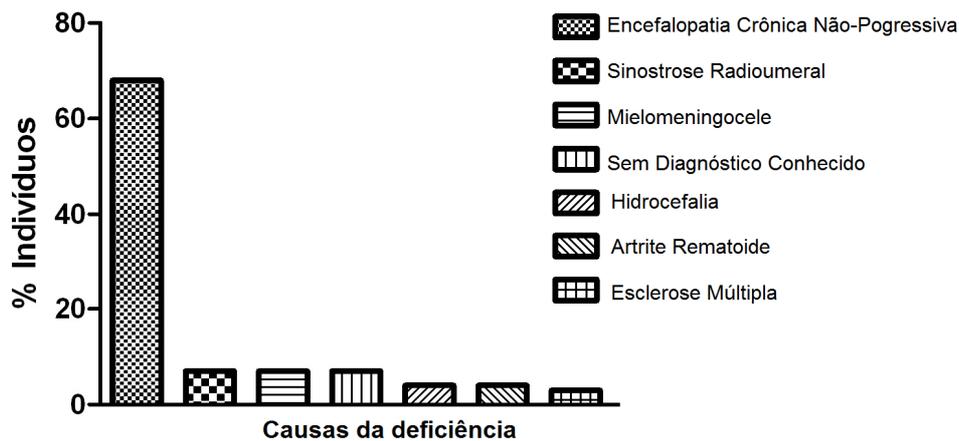


FIGURA 3 – Principais causas de deficiência adquiridas no período pré-natal ou durante o parto.

Já com relação às DF ocorridas no período pós-natal ou na vida adulta (Figura 4), o acidente vascular encefálico (AVE) esteve presente em 43% dos casos. Essas

DF ocorreram em média aos 39,14 anos de idade, sendo as principais etiologias a hipertensão arterial sistêmica (41%) e acidentes automobilísticos (27,3%).

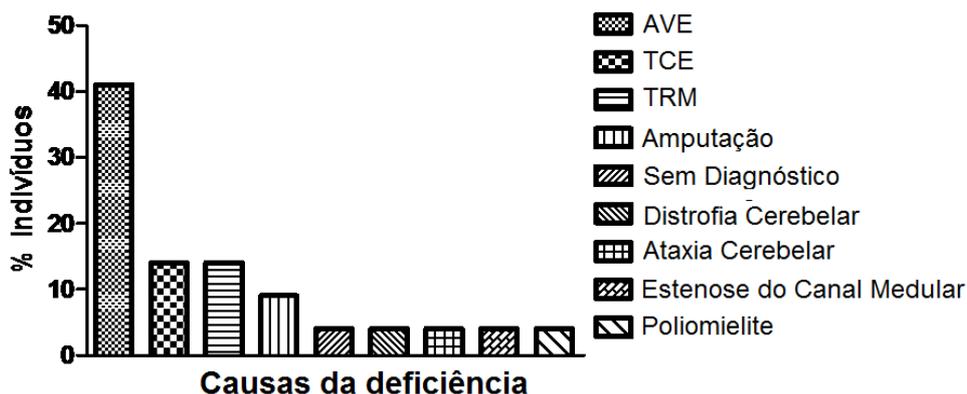


FIGURA 4 – Principais causas de deficiência adquiridas no período pós-natal ou na vida adulta.

Quando à presença de deficiências associadas, a deficiência mental esteve presente em 20% dos casos seguida por

deficiência visual (14%) e auditiva (2%). Nenhum dos entrevistados dominava a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Em relação aos comprometimentos motores resultantes das deficiências (Figura 5) verificou-se a hemiplegia (28%),

a quadriplegia (22%) e a diplegia (18%) como predominantes.

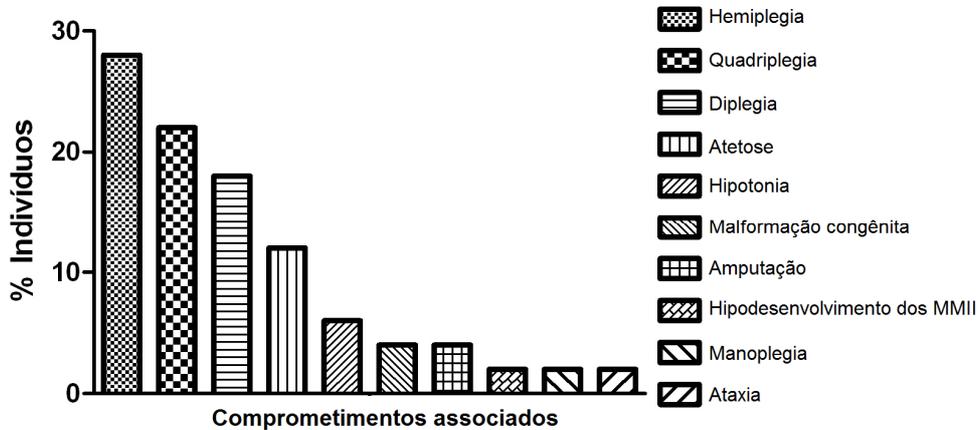


FIGURA 5 – Acometimentos secundários.

Dentre as principais órteses utilizadas, a cadeira de rodas foi citada por 24 indivíduos, tala de lona por 07, muleta canadense por 06, goteira para mão por 03, bota ortopédica e mafo rígido por 02 indivíduos cada, andador e tutor longo por 01 indivíduo cada, sendo que algumas pessoas utilizam mais de uma órtese. Em 47% dos casos o dispositivo de auxílio foi adquirido por doação de terceiros, em 26,5% através do Sistema Único de Saúde (SUS) e 23,5% adquiriu com recursos

próprios. Ainda, uma pequena parcela (3%) usa órteses emprestadas ou alugadas.

A Figura mostra em ordem de preferência e / ou frequência de utilização as três principais opções de meios de transporte usados pelos entrevistados. A primeira opção de meio de transporte mais citada foi o ônibus (34%). Como segunda opção de locomoção 22% dos entrevistados utilizam carro e, como terceira opção, 12% utilizam táxi.

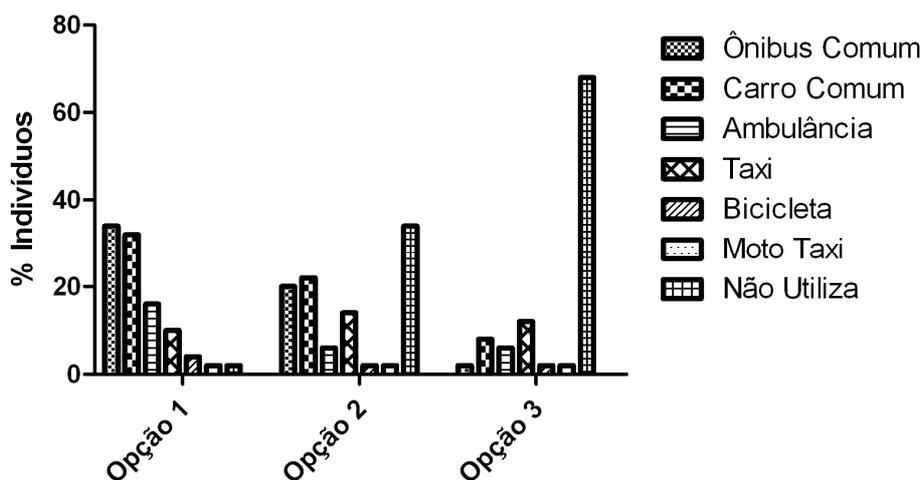


FIGURA 6 – Meios de transporte utilizados categorizados por preferência e / ou frequência de utilização.

A Figura 7 mostra as três principais barreiras que dificultam a acessibilidade no município. Como primeira barreira, 46%

dos entrevistados relatam a falta de transporte adaptado seguida pela falta de calçamento adequado nas vias (40%).

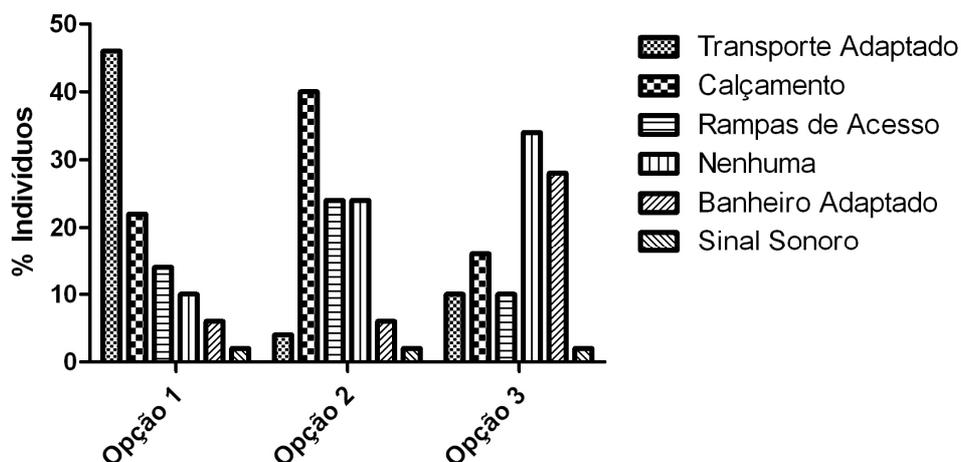


FIGURA 7 – principais barreiras para a acessibilidade

Em relação à renda, 76% dos indivíduos confirmam o recebimento de algum tipo de benefício governamental. Com relação a atividades laborais, 44% dos entrevistados já exerceram atividade remunerada e, atualmente, 92% não exercem qualquer atividade. As atividades realizadas pelos 8% que trabalham estão descritas como atividades de artesanato, serviços de cozinha, vendedor autônomo e caixa de mercado. Para 52,2% dos indivíduos, a deficiência é o fator que impede a atividade laboral. Para 43,4% é a idade e para 2,2% a falta de vagas de trabalho ou, ainda, não querer trabalhar. A renda familiar média foi calculada em novecentos e um reais e seis centavos (R\$ 901,26), sendo que 66% das famílias têm como renda um salário mínimo, 18% dois salários mínimos, 8% três salários mínimos e 4% um salário mínimo e meio ou quatro salários mínimos.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde define deficiência como “quaisquer alterações nas funções ou nas estruturas do corpo, como um desvio significativo ou uma perda”, sendo ainda que este processo incapacitante pode conduzir à invalidez temporária ou permanente⁸. Sabe-se que a deficiência física pode determinar uma série de outras limitações, sejam elas psicológicas ou sociais. Desta

forma, faz-se necessário conhecer o perfil destes indivíduos de maneira que seja possível estabelecer bases para a promoção de políticas públicas voltadas para o atendimento de suas necessidades. No presente estudo, foi possível traçar um perfil preliminar das pessoas com DF residentes em Uruguaiana – RS. De uma forma geral, são indivíduos com baixa escolaridade, residentes na periferia da cidade, com a deficiência física advinda de alterações neurológicas (encefalopatia crônica não progressiva da infância e acidente vascular encefálico). Além disso, foi observado que a maior parte dos entrevistados possui baixa renda e que, entre as principais barreiras de acessibilidade encontradas, estão a falta de ônibus adaptados e o calçamento inadequado das ruas.

Em outro estudo semelhante, realizado para determinar o perfil demográfico dos deficientes residentes em Uberlândia - MG observou-se que estes eram em sua maioria homens com em média 30 anos de idade, o que vai ao encontro com os achados desta pesquisa⁶. Com relação à etnia, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria dos brasileiros com deficiência declarou-se negro ou amarelo. Ao contrário dos dados supracitados, as informações coletadas nesta pesquisa mostram que a maior parte dos entrevistados declara-se branco,

porém, deve-se considerar que esta prevalência ocorre pela característica da população local, onde 75% da população relata ser branca segundo dados do próprio IBGE⁷.

Outro fator alarmante encontrado refere-se à baixa taxa de escolaridade observada nesta população, o que pode ser um reflexo da dificuldade de aplicação da lei que prevê garantia de educação às pessoas com deficiência em todos os níveis de ensino. De fato, o direito à educação garante a participação do aluno com deficiência no ambiente escolar. Logo, a inclusão educacional é a garantia de acesso e permanência em um ensino de qualidade, porém, por mais que o direito à educação esteja formalizado constitucionalmente, há muito que intervir para que as práticas escolares se aproximem mais das diretrizes da educação inclusiva⁹⁻¹¹. Neste contexto, a educação tem sido identificada como um dos fatores mais importantes que influenciam a inclusão social¹². Deste modo, os dados encontrados caracterizam um problema de ordem pública, tornando-se necessárias a consolidação das políticas de incentivo a escolaridade dos DF deste município. Notadamente, maiores níveis de escolaridade e qualificação profissional estão associados com maiores chances de ingresso no mercado de trabalho. Desta forma, a educação caracteriza-se como um instrumento de inclusão nas atividades laborais¹³.

Ao analisar a situação de trabalho dos DF, observamos que 92% relatam não exercer atividade remunerada, tendo como justificativa para não trabalhar a própria deficiência. Ferreira et al.⁶ ao entrevistarem 3.574 pessoas com deficiência observaram que 76% destas citaram não realizar atividade laboral, sendo que destes, 57,12% afirmam não trabalhar porque a deficiência impede. Como característica desta pesquisa, observou-se que a falta de vagas de emprego não foi relatada como fator de impedimento ao trabalho. Neste caso, a baixa inserção no mercado de trabalho parece estar associada a um preconceito oriundo do próprio DF.

São notórias as dificuldades socioeconômicas enfrentadas pelos DF, sendo que, segundo Carvalho³, essas dificuldades começam na própria residência com a falta de acessibilidade. Neste estudo 88% das residências não possuem adaptações, o que dificulta o acesso e a independência dos indivíduos estudados com relação à realização das suas atividades de vida diária. Segundo a Lei n. 10.098 de 19 de dezembro de 2000, a acessibilidade é um direito de todos e deve ser promovida a fim de assegurar a integração social por meio do exercício dos direitos individuais e sociais, embasadas no respeito à dignidade e na justiça social¹⁴.

A marginalização demográfica encontrada neste estudo em conjunto com as principais dificuldades de acesso, como a falta de transporte público adaptado, de calçamento adequado das vias urbanas e de banheiros públicos adaptados, demonstram a desigualdade social a que esta população está exposta. Cabe ressaltar, que dentre os principais meios de locomoção utilizados pelos entrevistados está o ônibus comum, ou seja, nenhum dos entrevistados utiliza ônibus adaptado, mesmo com a existência de duas linhas deste tipo de transporte no município, o que demonstra a necessidade do aumento das linhas de transporte coletivo adaptado, bem como a disponibilização destas para as áreas de maior necessidade, a fim de garantir o direito de ir e vir destas pessoas.

Dentre as causas de deficiência ocorridas nos períodos pré e pós-natais, incluindo a vida adulta, destacam-se a encefalopatia crônica não progressiva da infância (paralisia cerebral) e o acidente vascular encefálico (AVE). A prevenção para a paralisia cerebral depende da melhoria na saúde materna, do cuidado pré e perinatal e da prevenção de acidentes durante a gravidez¹⁵. Por outro lado, o AVE tem a hipertensão arterial como principal fator desencadeador¹⁶. O TCE, o trauma raquimedular e as amputações também merecem destaque visto que somados representam 37% dos casos observados neste estudo. Atualmente estas condições constituem

um problema de saúde pública mundial, apresentando elevada e crescente incidência e representando importante causa de morbidade e mortalidade entre adolescentes e adultos jovens, sendo o acidente automobilístico a principal causa destas enfermidades^{17, 18}.

Como fator de melhoria da qualidade de vida e aumento da independência das pessoas com deficiência pode-se citar o uso de órteses e próteses. A Portaria n. 146, de 14 de outubro de 1993, estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses, garantindo o direito a sua aquisição por todo o cidadão que assim necessitar¹⁹. No presente estudo, dentre as principais órteses utilizadas, a mais citada foi a cadeira de rodas, mas apesar de o SUS garantir como direito do cidadão a concessão desta e de outras órteses, apenas 26,5% dos entrevistados relatam ter recebido sua órtese através deste sistema. A dificuldade de acesso a este direito ou a falta de divulgação do mesmo, faz com que os indivíduos procurem outros meios de aquisição, entre esses, a doação de terceiros, sendo que nestes casos a órtese utilizada pode não ser a mais indicada para a situação atual do indivíduo. Nesse contexto, faz-se necessário também que o profissional da saúde assuma seu papel de educador e multiplicador de conhecimentos²⁰ atuando no sentido divulgar a legislação vigente e orientar o uso correto dos dispositivos.

Como marcador socioeconômico mais importante, pudemos observar que a maior parte dos entrevistados possui baixa renda familiar. Segundo a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, o benefício de prestação continuada garante um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família²¹. Em nosso estudo, 76% dos indivíduos confirmam o recebimento do benefício, sendo que a renda familiar de um salário mínimo foi relatada em 66% dos casos, logo a maior parcela das famílias entrevistadas depende única e exclusivamente da renda do DF. Nunn et al.²², em seu estudo sobre fatores que

influenciam a inclusão social, relatam que famílias socioeconomicamente mais favorecidas tendem a ter acesso a uma ampla gama de redes sociais e de capitais culturais que facilitam a acessibilidade. Contudo, infelizmente pessoas com deficiência em desvantagem socioeconômica tendem a ter mais restrito o seu convívio social, tendo como resultado práticas prejudiciais e discriminatórias²².

Assim políticas públicas voltadas para a inclusão das pessoas com deficiência devem manter foco nas questões que permeiam a participação e a inclusão social, a partir de ações educativas e assistenciais, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sociocultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou traçar o perfil socioeconômico e demográfico das pessoas com deficiência física residentes em Uruguaiana – RS. Com base nos dados coletados, conclui-se que esta população tem como perfil uma baixa condição socioeconômica, que se soma a uma grande gama de fatores excludentes, como as dificuldades com relação à acessibilidade arquitetônica e de locomoção, a baixa taxa de escolaridade e por consequência a reduzida inclusão no mercado de trabalho. A educação é a base para o desenvolvimento de uma comunidade e sem esta não é possível o acesso aos direitos e deveres constitucionais, formando assim um ciclo de isolamento social e econômico.

Desta forma, é necessária a implantação de políticas sociais que assegurem aos DF os seus direitos garantidos constitucionalmente, facilitando sua reinserção na comunidade. Esta conquista de direitos, parte não apenas dos DF, mas também das instituições de ensino, das associações e entidades representativas, do governo em todas as suas esferas e principalmente da comunidade como um todo.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como principal limitação para este estudo, apontamos a falta de um cadastro atualizado com informações sobre os DF residentes no município de Uruguaiana - RS, mesmo quando são procuradas as associações que representam esta classe. Como resultado da desatualização destes dados, apenas um terço dos indivíduos cadastrados foi localizada para a coleta de dados. Tais fatores limitam o desenvolvimento de pesquisas voltadas a esta população. Com isso, novos estudos são necessários, a fim de gerar maiores informações.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO SS, CÉSAR CLG, CARANDINA L, BARROS MBA, ALVES MCGP, GOLDBAUM M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24(8):1773 - 1782.
2. BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens. Brasília DF. 2004. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/relatorio_sobre_prevalencia_de_deficiencias_incapacidade_des_e_desvantagens1.pdf. Acesso em: 28/07/2014.
3. CARVALHO LR. Ergonomia e o trabalho do portador de necessidade motora específica: o caso do cadeirante. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2001.
4. BRASIL. Lei nº 7853. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1989. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em 28/07/2014.
5. CARVALHO MP, ANDRADE FP, BAISCH ALM, SOARES MCF. Saúde para todos: reflexões que permeiam essa meta. *VITTALLE*. 2011;23(2):27-31.
6. FERREIRA EWJ, JÚNIOR LB, BORGES MMC. Perfil demográfico e do emprego das pessoas portadoras de deficiência: população dependente de políticas públicas na ilha de prosperidade de Uberlândia – MG. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP Caxambú - MG – Brasil 2006.
7. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO populacional. 2010. Disponível em https://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=26#topo_piramide. Acesso em 28/07/2014.
8. OMS. Organização Mundial da Saúde. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa. 2004.
9. GUERREIRO EMBR. A acessibilidade e a educação: um direito constitucional como base para um direito social da pessoa com deficiência. *Revista Educação Especial* 2012;25(43):217-32.
10. PINTOR NAM, JR JCL, COSTA VA. Educação e saúde: um diálogo necessário às políticas de atenção integral para pessoas com deficiência. *Revista Educação Especial*. 2012;25(43): 203-16.
11. BENDINILLI RC, ANDRADE SG, PRIETO RG. Inclusão escolar, redes de apoio e políticas sociais. *Revista Educação Especial*. 2012;25(42):13-28.
12. BURCHARDT T. The education and employment of disabled young people: Frustrated ambition. *London School of Economics and Political Science* 2005.
13. DOVAL JLM. Inclusão de pessoas portadoras de deficiência no mercado de trabalho: desafios e tendências. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. 2006.
14. BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2000. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em 28/07/2014.
15. WESTBOM L, HAGGLUND G, NORDMARK E. Cerebral palsy in a total population of 4–11 year olds in southern Sweden: prevalence and distribution according to different CP classification systems. *BMC Pediatrics*. 2007;7(41):1-8.
16. MAZZOLA D, POLESE JC, SCHUSTER RC, OLIVEIRA SG. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico

assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revista Brasileira de Promoção em Saúde. 2007;20(1):22-27.

17. DINIZ IV, SOARES RAS, NASCIMENTO JA, SOARES MJGO. Caracterização das Vítimas de Acidente de Trânsito Que Apresentaram Traumatismo Raquimedular. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2012;16(3): 371-378.

18. SANTOS LF, FRITZEN PG, GONÇALVES BR, MELO SA, SILVA VF. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados na associação de deficientes físicos de apucarana. Saúde e Pesquisa. 2010;3(1):59-64.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 146, de 14 de outubro de 1993. Estabelecer diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. . Diário Oficial da União; Brasília, DF. 1993.

Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0146_14_10_1993.html>.

Acesso em: 28/07/2014.

20. BRANDÃO AF, VARGAS VS, GOMES GC, PELZER MT, LUNARDI VL. Educação nutricional para idosos e seus cuidadores no contexto da educação em saúde. VITTALLE. 2010;22(1):27-37.

21. BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em 28/07/2014.

22. NUNN A, JOHNSON S, MONRO S, BICKERSTAFFE T, KELSEY S. Factors influencing social mobility. Department for Work and Pensions Londres. 2007. Disponível em <http://repository.intralibrary.leedsmet.ac.uk/open_virtual_file_path/i08n191048t/rrep450.pdf>. Acesso em 28/07/2014.