

Deficiência Física Referida

Inquérito de Saúde na Cidade de São Paulo

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletins ISA - Capital 2008", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo | SMS | PMSP.
Boletim Nº 7 | Novembro 2012 | Tiragem: 2.000 exemplares.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Gilberto Kassab

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Januario Montone

SECRETÁRIO ADJUNTO
José Maria da Costa Orlando

CHEFE DE GABINETE
Odeni de Almeida

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO - CEInfo
Margarida M T A Lira

Elaboração
Cassio Rogério Dias Lemos Figueiredo
Edith Lauridsen Ribeiro

Colaboração e Revisão
Margarida M T A Lira
Hélio Neves

Projeto gráfico, editoração e capa
Josane Cavalheiro

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque
CEP 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.
Boletim ISA-Capital 2008, nº 7, 2012: Deficiência Física Referida: CEInfo, 2012, 28 p.

1. Inquérito de Saúde. 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 3. Deficiência física referida. 4. Promoção da Saúde. São Paulo (Cidade).

I. Título

SUMÁRIO

Apresentação	03
Deficiência Física Referida	05
Introdução	05
Inquérito de Saúde no Município de São Paulo 2008	07
Resultados e Discussão	08
Presença de deficiências	08
Tipos de deficiência	08
Escolaridade	09
Raça/Cor	10
Lazer, Trabalho e Escola	11
Causa referida	12
Deficiência Visual	14
Deficiência Auditiva	16
Deficiência Física	18
Considerações Finais	20
Bibliografia Consultada	24
Anexo	25
Questionário ISA-2008 - Bloco E - Deficiência Física	25
Questionário Censo 2000	27
Questionário Censo 2010	28

Equipe de pesquisadores do ISA-Capital 2008

Chester Luiz Galvão César
Faculdade de Saúde Pública | USP

Luana Carandina
Faculdade de Medicina de Botucatu | UNESP

Maria Cecília Goi Porto Alves
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros
Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum
Faculdade de Medicina | USP

Neuber José Segri
Faculdade de Saúde Pública | USP

Regina Mara Fisberg
Faculdade de Saúde Pública | USP

Equipe responsável pelo ISA-Capital na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo

Katia Cristina Bassichetto
Marcos Drumond Jr
Margarida M T de Azevedo Lira

Apresentação

Este boletim apresenta análise do bloco temático sobre deficiência física referida do ISA-Capital 2008, sendo o 12º tema abordado e o sétimo volume dessa série.

Os dados são oriundos do Inquérito de Saúde da Capital (ISA - Capital) 2008, estudo de corte transversal, com coleta de dados por meio de entrevistas domiciliares, realizado no período de setembro | 2008 a fevereiro | 2009, com população residente em domicílios particulares da área urbana do município de São Paulo. Foram entrevistadas 3.271 pessoas, sendo 47,4% do sexo masculino e 52,6% feminino. A média de idade entre os homens foi 31,0 anos e 33,4 anos para as mulheres.

A análise das estimativas das prevalências de deficiência na população é de fundamental importância tendo em vista a magnitude do problema e das medidas que podem ser adotadas para a prevenção, a assistência e a reabilitação. Ou seja, um grande desafio para uma cidade como São Paulo, pois são muitas as barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais; impedindo que as pessoas com deficiência tenham igualdade de oportunidades e exerçam plenamente sua cidadania.

Margarida M T de Azevedo Lira
Coordenadora CEInfo - SMS-SP

Deficiência Física Referida

Introdução

O conceito relativo às pessoas com deficiência tem evoluído com o passar dos tempos, acompanhando, de uma forma ou de outra, as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas portadoras de deficiência. O marco dessa evolução é a década de 60, em cujo período tem início o processo de formulação de um novo conceito de deficiência, no qual é refletida a “estreita relação existente entre as limitações que experimentam as pessoas com deficiências, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão” (Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1996).

Pessoas com deficiência são “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em função de barreiras comunicacionais, atitudinais e ambientais”¹ (Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência - ONU/2006).

Embora recentemente venham sendo adotadas inúmeras iniciativas para atender as necessidades de saúde deste grupo populacional, ainda há muito a se realizar nas políticas públicas dirigidas a pessoas com deficiência no Brasil.

A Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), onde estão apontadas como suas principais causas: doenças hereditárias ou congênitas, as decorrentes da falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres durante a gestação e o parto, desnutrição, as que são consequências de doenças transmissíveis (rubéola, sarampo, sífilis, paralisia infantil, etc.), as doenças e eventos crônicos (hipertensão, diabetes, AVC), perturbações psiquiátricas, traumas e lesões.

¹ Acessibilidade Arquitetônica: É a forma de acessibilidade sem barreiras ambientais físicas nas residências, nos edifícios, nos espaços urbanos, nos equipamentos urbanos, nos meios de transporte individual ou coletivo. Acessibilidade Atitudinal: Refere-se à acessibilidade sem preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações, em relação às pessoas em geral. Acessibilidade Comunicacional: É a acessibilidade que se dá sem barreiras na comunicação interpessoal (face a face, língua de sinais), escrita (jornal, revista, livro, carta, apostila etc.), incluindo textos em braille, uso do computador portátil) e virtual (acessibilidade digital). SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

Constituem-se como diretrizes da Política Nacional a promoção da qualidade de vida, prevenção de deficiências, atenção integral à saúde, melhoria dos mecanismos de informação, capacitação de recursos humanos, organização e funcionamento dos serviços.

Outro importante acontecimento foi a aprovação da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), em 2001, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujos princípios enfatizam o apoio, os contextos ambientais e as potencialidades dos indivíduos, ao invés de valorizar as incapacidades e limitações. Esta classificação é composta pelas seguintes categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades da vida diária e ambiente social (Ministério da Saúde, PNSPD, 2010).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Previdência Social, no ano 2000 gastaram-se verbas da ordem de R\$ 1,14 bilhões com aposentadorias por invalidez e R\$ 38 milhões com benefícios assistenciais para pessoas com deficiência (Castro S.S. et al. 2008). Por esses dados pode-se ter uma noção da importância das deficiências para a economia e a força de trabalho. E, de acordo com o Ministério da Saúde, foi aplicado, apenas pelo governo federal, em 2009, o montante de R\$ 538,4 milhões (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35438). Considerem-se ainda os gastos das esferas estadual e municipal, não contabilizados, e teremos um valor expressivo de recursos utilizados no setor saúde para a atenção às pessoas com deficiência.

Nas últimas décadas o Brasil vem organizando estatísticas oficiais sobre as pessoas com deficiência. Após a Lei nº 7.853/89, que tornou obrigatória a inclusão de itens específicos nos censos nacionais, o Censo Demográfico de 1991 contabilizou 2.198.988 pessoas com deficiência, entre os 146.815.750 brasileiros, o que representou 1,49% da população.

Já o Censo de 2000, utilizando nova abordagem conceitual e metodológica (CIF/percepção de funcionalidade), identificou 24.600.256 pessoas com pelo menos uma deficiência (14,5% da população brasileira), desde alguma dificuldade para andar, ouvir e enxergar, até graves lesões incapacitantes.

Quanto aos dados revelados pelo Censo 2010 23,9% dos brasileiros (45.606.048 habitantes) declararam possuir ao menos uma das deficiências investigadas, ante 14,3% em 2000. Quanto aos tipos de deficiência declarados em 2010 temos 18,8% da população com deficiência visual, 7%

motora, 5,1% auditiva e 1,4% mental. Segundo explica o IBGE, parte do aumento nos números pode ser explicada pela mudança na forma de fazer as perguntas.

No Estado de São Paulo o Censo 2000 encontrou 4.203.632 pessoas (11,4% da população do Estado) com pelo menos uma deficiência. Em 2010 9.344.109 habitantes do Estado de São Paulo declararam possuir pelo menos uma das deficiências investigadas (22,6% da população do Estado), sendo 17,8% com deficiência visual, 4,5% deficiência auditiva, 6,2% deficiência motora e 1,2% deficiência mental/intelectual.

No Município de São Paulo, o Censo 2000, detectou aproximadamente 1.070.000 (10,3% da população do Município) pessoas com pelo menos uma deficiência. Em 2010 as pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas somaram 2.759.004 (24,5% da população do Município), sendo que 20,2% declararam possuir algum grau de deficiência visual, 4,6% deficiência auditiva, 6,0% deficiência motora e 1,1% deficiência mental/intelectual, podendo a mesma pessoa haver declarado mais de uma categoria de deficiência.

Inquérito de Saúde da Capital (ISA - Capital) 2008

No presente estudo foi analisado o bloco E - Deficiência Física Referida, do Inquérito de Saúde da Capital (ISA - Capital) 2008. Este bloco possui 12 perguntas que procuram identificar a presença de deficiências visuais, auditivas e físicas e o tempo desde seu surgimento. Procura perceber ainda o impacto da deficiência referida nas atividades da vida diária, a causa percebida pelo respondente, a necessidade de algum tipo de assistência e a disponibilidade de tal assistência. O questionário do ISA 2008 e também aqueles de ambos os Censos (2000 e 2010) estão apresentados em anexo. No caso do bloco E (deficiências) foram coletadas informações de pessoas com 12 anos ou mais de idade.

Neste estudo foram comparadas as prevalências de deficiência, segundo alguns aspectos selecionados, e analisados considerando intervalo de confiança de 95% e destacando-se as diferenças significativas quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos.

Resultados e Discussão

Presença de deficiências

Foi informada a presença de deficiência por 12,1% (IC 95% 10,7% - 13,7%) dos entrevistados com 12 anos ou mais de idade, o que permite estimar que aproximadamente 1.250.000 habitantes do MSP são pessoas com pelo menos uma das deficiências listadas na pesquisa do ISA 2008. Notar que há uma grande discrepância entre a prevalência de deficiências informadas no ISA (12,1% em 2008) e aquela identificada no Censo do IBGE de 2010 (24,5%). Ocorre que o Censo 2010 do IBGE tratou de contabilizar lista de deficiências mais abrangente do que o ISA 2008. Se, no entanto, compararmos os resultados do ISA 2008 com aqueles do Censo 2000, veremos que os dados obtidos em ambas as pesquisas encontram-se mais próximos (14,5% no Censo 2000 e 12,1% no ISA 2008). No Censo 2000 as questões foram apresentadas de maneira menos detalhadas que no Censo seguinte, e com abrangência mais similar à do ISA 2008, o que pode explicar as diferenças medidas.

Tipos de deficiência

Quanto ao tipo de deficiência informada (Tabela 1) destacam-se a dificuldade de enxergar mesmo com óculos ou lentes (6,6%) e a dificuldade de ouvir (2,9%), sendo que 21,9% dos entrevistados que declararam alguma deficiência informaram apresentar mais de uma tipologia.

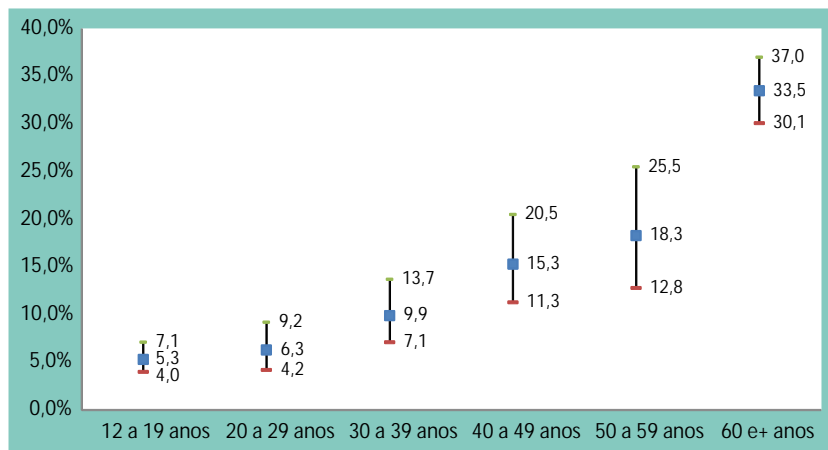
Tabela 1 - Prevalência (%) por tipo de deficiência informada por pessoas com 12 anos ou mais de idade e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) - ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo

Deficiência Informada	Proporção %	IC 95%
Dificuldade para enxergar mesmo com óculos ou lentes	6,6	(5,4-7,9)
Cegueira de um olho	0,6	(0,4-1,0)
Cegueira de dois olhos	0,1	(0,1-0,4)
Dificuldade de ouvir	2,9	(2,3-3,6)
Surdez de um ouvido	0,5	(0,3-0,8)
Surdez de dois ouvidos	0,1	(0,0-0,3)
Paralisia total ou parcial de membros	0,7	(0,4-1,1)
Perda de membros ou parte deles	0,3	(0,1-0,6)
Outras deficiências	0,4	(0,2-0,7)
Não informou deficiência	87,9	(86,3-89,3)

Não foi identificada diferença significativa entre homens (11,7%, IC 95% 10,1-13,5) e mulheres (12,5% IC 95% 10,6-14,7). A prevalência de deficiência aumenta conforme aumentam as faixas etárias, como se vê no gráfico 1. De acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), o

envelhecimento global tem uma grande influência sobre as tendências relativas às deficiências. Verifica-se uma relação direta entre envelhecimento e a prevalência de deficiências. Populações mais velhas tendem a apresentar maiores prevalências de deficiências, refletindo um acúmulo de riscos de agravos à saúde durante um longo período de vida, onde ocorrem lesões e doenças crônicas e debilitantes.

Gráfico 1 - Prevalência (%) de deficiência em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), segundo faixa etária
ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



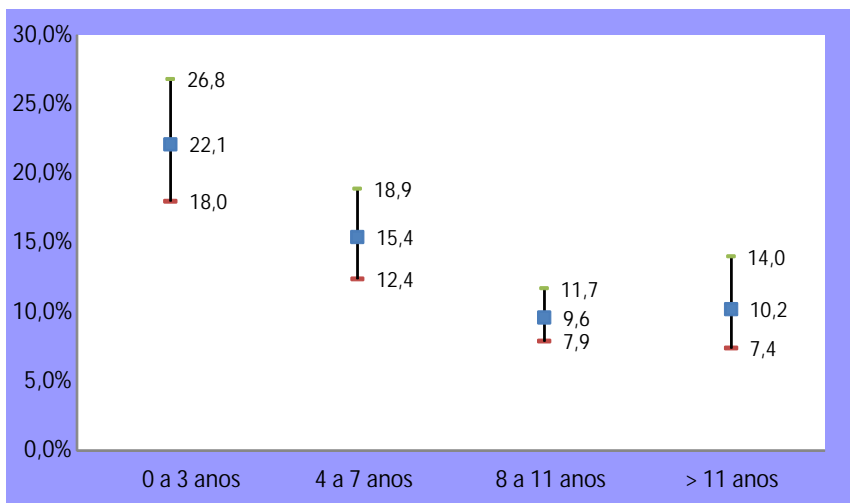
Adicionalmente, o Brasil passa pela terceira fase da transição demográfica, conforme definido por Thompson (1929) em que as taxas de natalidade e de mortalidade reduzem-se fortemente e aumenta a população de determinada região ou país, com mudança substantiva da forma da pirâmide populacional, que se reduz na base (crianças) e aumenta no topo (idosos), o que tende a tornar as deficiências problema de saúde cada vez mais importante.

Escolaridade

Observa-se prevalência de deficiência referida bastante distinta conforme a escolaridade dos entrevistados (Gráfico 2). Aqueles que estudaram por oito ou mais anos apresentam prevalência menor do que aqueles com menos de quatro anos de escolaridade.

Ainda, de forma geral, pode-se dizer que uma grande dificuldade encontrada para a colocação profissional se dá em razão da baixa escolaridade da população com deficiência: 78,7% dos brasileiros com deficiência possuem até sete anos de estudo. Este foi um dos dados apontados pela pesquisa População com Deficiência no Brasil - Fatos e Percepções, realizada, em 2006, pela Agência de Marketing para atender à Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN), com consultoria da i.Social. Tal defasagem é incompatível com o nível de qualificação mínima exigido pelas empresas na atualidade, mesmo considerando as vagas disponibilizadas na base da pirâmide organizacional.

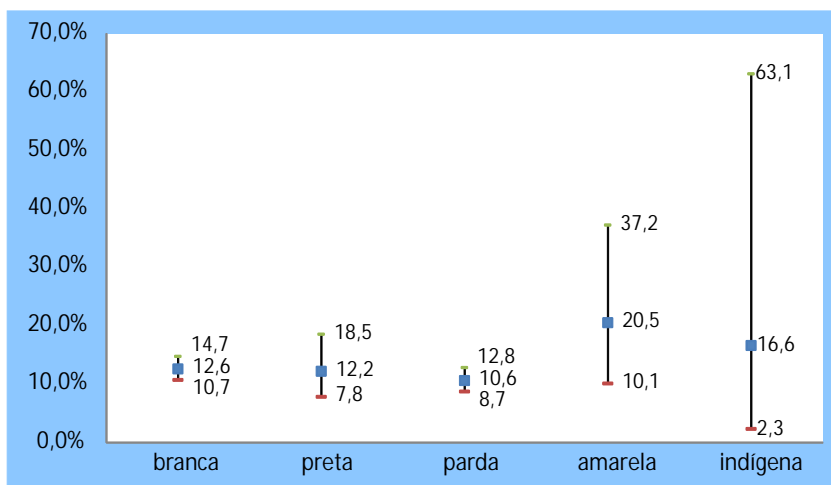
Gráfico 2 - Prevalência (%) de deficiência (todos os tipos declarados) em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), segundo escolaridade (em anos) - ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



Raça/Cor

Analisando-se a prevalência de deficiência segundo cor/raça não foi encontrada diferença significativa entre os cinco grupos estudados (gráfico 3).

Gráfico 3 - Prevalência (%) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) de deficiência em pessoas com 12 anos ou mais de idade, segundo raça/cor
ISA – Capital 2008 - Município de São Paulo



Lazer, Trabalho e Escola

Para 38,6% dos entrevistados a deficiência dificulta a realização de atividades de lazer (Tabela 2), 31,9% sentem dificuldade na realização de atividades no trabalho e 13,7% nas atividades escolares. Chama a atenção que 14,5% necessitam de ajuda nas atividades de rotina e 5,1% para cuidados pessoais. Dentre eles 0,3% apontaram a dificuldade para ter filhos como um dos seus problemas.

Tabela 2 - Prevalência (%) e respectivos intervalos de confiança (IC 95%), quanto a referência a dificuldades para atividades da vida diária e funções biológicas entre as pessoas com 12 ou mais anos de idade que referiram apresentar alguma deficiência
ISA - Capital, 2008 - Município de São Paulo

Esse problema:	Prevalência	IC95%
Dificulta a realização de atividades escolares	13,7	9,7 - 19,0
Dificulta a realização de atividades no trabalho	31,9	27,7 - 36,5
Dificulta a realização de atividades de lazer	38,6	32,9 - 44,7
Dificuldade o impediu ter filhos	0,3	0,1 - 1,2
Faz com que necessite ajuda nas atividades de rotina	14,5	11,3 - 18,4
Faz com que necessite ajuda para cuidados pessoais	5,1	3,4 - 7,6

Causa referida

Para os entrevistados, as causas das deficiências são doenças (30,5% - IC 95% 25,1-36,1), idade avançada (14,1%), acidentes de trabalho (12,3%) e “nascença” (8,6%) (Tabela 3). A referência a doenças como causas das deficiências mostrou-se significativamente maior que as outras causas. As doenças mais citadas foram catarata, diabetes, AVC, glaucoma e miopia, nesta ordem.

Tabela 3 - Prevalência (%) de deficiência em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), por causas - ISA - Capital, 2008, Município de São Paulo.

O que provocou seu problema	Prevalência (%)	(IC 95%)
Doença	30,3	25,1 -36,1
Nascença	8,6	5,9 -12,3
Violência, agressão	1,3	0,5-3,5
Acidente de trânsito	0,7	0,2-2,3
Acidente de trabalho	12,3	8,6-17,2
Acidente doméstico	3,2	1,8-5,7
Idade avançada	14,1	10,6 -18,5
Outros	12,6	9,4-16,6
Não sabe/Não respondeu	17,0	12,8 -22,2
Total	100,0	

Observou-se que 24,9% das pessoas com deficiência precisam regularmente de assistência profissional e 24,4% ocasionalmente, em função da deficiência.

Alguns estudos têm mostrado que por fatores diversos, os deficientes apresentam um estado de saúde especial, que requer cuidados médicos com maior frequência que os não deficientes.

No Município de São Paulo (MSP), a SMS possui uma rede de atendimento a pessoas com deficiência. São 35 Núcleos Integrados de Reabilitação com 20 equipes de acompanhante de deficiente e 17 Núcleos Integrados de Saúde Auditiva (NISA). Estes serviços contam com equipes multidisciplinares que realizam dispensação de insumos para incontinência urinária, fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual, entre outras atividades.

A PMSP através da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida está promovendo um amplo levantamento das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida residentes no município. Trata-se do Censo Inclusão 2012.

Enquanto 55,3% das pessoas com deficiência recebem a assistência que necessitam, 44,7% não a recebem, evidenciando que boa parcela das pessoas tem problema de acesso a estes cuidados.

Também é conhecido o fato de que é comum a ocorrência de mais de uma condição mórbida (comorbidade) na produção de deficiências. A presença de múltiplos problemas de saúde pode tornar mais difícil a gestão dos serviços de saúde e de reabilitação. Portanto, deficiências que muitas vezes são reportadas como essencialmente associadas a um problema de saúde podem estar associadas a inúmeras condições coexistentes (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2012).

Dados analisados do Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP) em 2002 e do Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital), realizado em 2003, mostraram que a percentagem de uso de medicamentos entre as pessoas com deficiência foi 62,8% entre os deficientes visuais, 60,2% entre os auditivos e 70,1% entre os físicos. A prevalência de uso de medicamentos entre as pessoas com deficiência física é 20% maior do que entre os não deficientes.

Para 34,7% das pessoas com deficiência a dificuldade para conseguir atendimento é o principal motivo por não receberem a assistência que necessitam. As dificuldades financeiras foram apontadas por 20,0% deles e a falta de tempo por 12,7% (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência (%) de deficiência em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança, conforme motivos por que não recebe a assistência que necessita
ISA - Capital, 2008 - Município de São Paulo

Motivos por que não recebe a assistência que necessita (%)	Prevalência (%)	IC 95%
Dificuldades financeiras	20,0	11,5 -32,6
Dificuldade acesso geográfico	0,5	0,1 -3,5
Dificuldade para conseguir atendimento	34,7	22,6 -49,1
Não achou necessário	8,1	4,1 -15,4
Não tem tempo	12,7	6,0 -25,0
Não sabe quem procurar/onde ir	5,1	1,8 -13,8
Não gostou da qualidade do atendimento	3,3	1,2 -9,0
Outros	12,9	6,2 -24,7
NS/NR	2,7	0,7 -9,3

Outras dificuldades foram apontadas em outro estudo, como o tipo de deslocamento ao serviço de saúde: ir ao serviço sozinho ou acompanhado, utilizar carro particular, transporte coletivo, ir a pé ou de ambulância e demandar tempo variado para chegar ao serviço. Com relação às dificuldades oferecidas de acessibilidade pelos serviços de saúde, as mesmas referem-se à demora no atendimento, problemas com estacionamento, falta de rampas, elevadores, cadeiras de rodas, sanitários adaptados e de médicos (Castro S.S. et al, 2011).

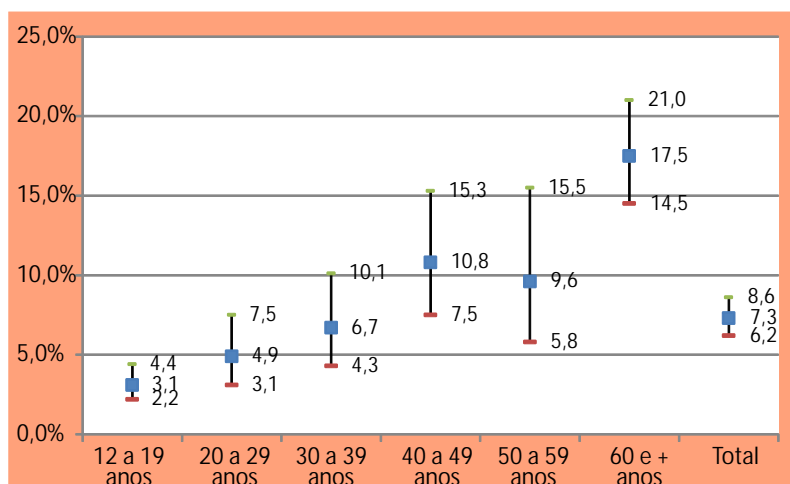
Neste estudo, 15,6% (IC 95% 12,8%-19,0%) das pessoas com deficiência declararam ter tido problemas de saúde nos últimos 15 dias.

Deficiência Visual

Estima-se que 90% dos casos de deficiência visual estejam nos países em desenvolvimento e que a maior parte poderia ser evitada por prevenção ou tratamentos existentes (West & Sommer 2001; Muñoz & West, 2002). Na ausência de ações globais de prevenção à deficiência visual, a cegueira poderá atingir 76 milhões pessoas no mundo no ano 2020, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população mundial (Pizzarello et al. , 2004).

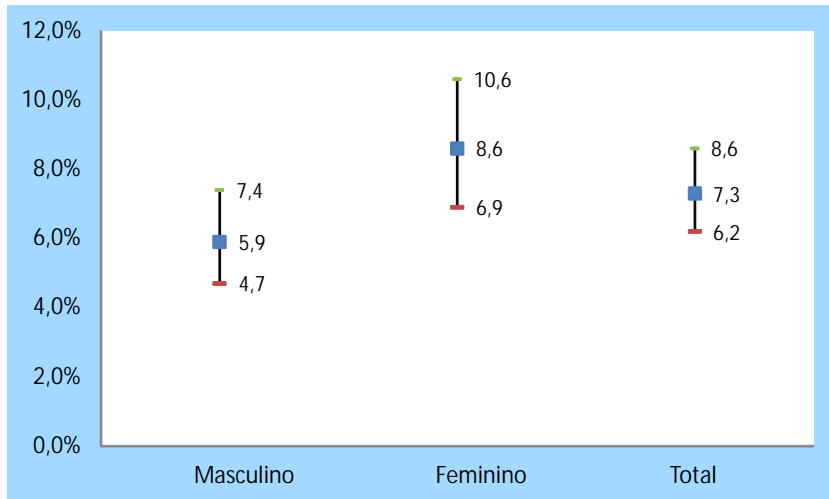
Das pessoas com 12 anos ou mais que declararam alguma deficiência, 7,3% (IC 95% 6,2%-8,6%) possui deficiência visual. Este tipo de deficiência guarda relação com o aumento da idade (Gráfico 4), sendo significativamente maior em pessoas com 60 anos e mais (17,5%) quando comparados com as faixas de 12 a 19 (3,1%), 20 a 29 (4,9%) e 30 a 39 anos (6,7%).

Gráfico 4 - Prevalência (%) de deficiência visual em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo faixa etária - ISA - Capital, 2008 - Município de São Paulo



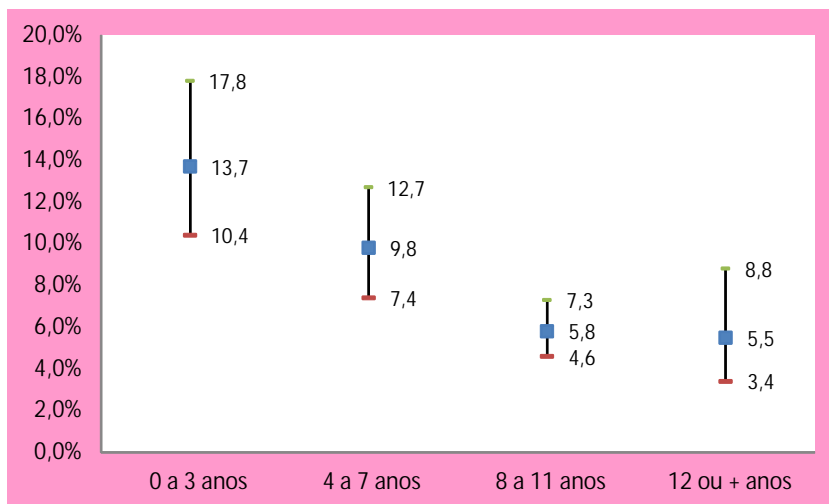
Não houve diferença na prevalência de deficiência visual segundo sexo. (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Prevalência (%) de deficiência visual em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo sexo
ISA - Capital, 2008 - Município de São Paulo



Quanto à escolaridade (Gráfico 6), a prevalência de deficiência visual foi maior entre pessoas com menos de 3 anos de estudo (13,7% - IC 95% 10,4%-17,8%) do que entre as pessoas com 8 a 11 anos de escolaridade (5,8% - IC 95% 4,6%-7,3%) e com 12 anos e mais (5,5% - IC95% 3,4%-8,8%). Esta diferença talvez tenha relação com dificuldades de acesso à educação vivenciada pelas pessoas com deficiência, seja pela falta de acessibilidade, seja pela dificuldade em permanecer nas instituições de ensino (evasão escolar). Pode-se aventar ainda a hipótese de que aqueles com maior escolaridade tenham tido maior acesso ao diagnóstico precoce e tratamento reabilitador.

Gráfico 6 - Prevalência de deficiência visual (%) em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo escolaridade do indivíduo - ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



Deficiência Auditiva

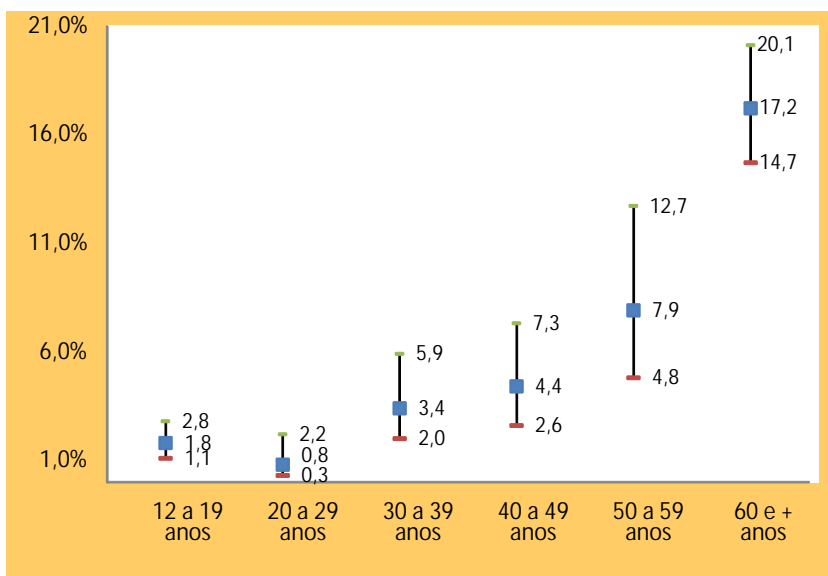
As causas de deficiência auditiva (de moderada a profunda) mais frequentemente relatadas em crianças são a rubéola gestacional e outras infecções pré-natais. Contudo, em cerca de 33% dos casos não se consegue estabelecer uma etiologia para essa afecção. Nos casos de deficiência auditiva de leve a moderada, a otite média é a causa mais frequente na infância, com uma incidência em torno de 33%. Os resultados do Censo 2000, realizado pelo IBGE, indicam que 3,3% da população entrevistada declararam ter algum problema auditivo, sendo que pelo menos 1% dessas declarações foram de pessoas que disseram sentir grande dificuldade ou incapacidade para ouvir.

Na literatura internacional, a presbiacusia - perda auditiva devida à idade - é apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos, com uma prevalência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade. O ruído, principalmente no ambiente de trabalho, é apontado como a segunda principal causa de perda auditiva neurossensorial entre os adultos. Dados semelhantes foram reportados por Silveira (1992).

A prevalência de deficiência auditiva informada foi de 4,6% (IC 95% 3,9%-5,4%) entre as pessoas com 12 anos ou mais de idade e não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com 5,3% entre os homens (IC 95% 4,1%-6,7%) e 4,0% entre as mulheres (IC 95% 3,0%-5,1%).

Analizadas as informações conforme as faixas etárias, a prevalência da deficiência auditiva foi significativamente maior entre as pessoas com 60 anos e mais (17,2%) quando comparada com as demais faixas analisadas (Gráfico 7). À exceção da faixa etária de 12 a 19 anos de idade, nota-se aumento da prevalência de deficiência auditiva declarada conforme a idade dos entrevistados.

Gráfico 7 - Prevalência (%) de deficiência auditiva em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo faixa etária.
ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



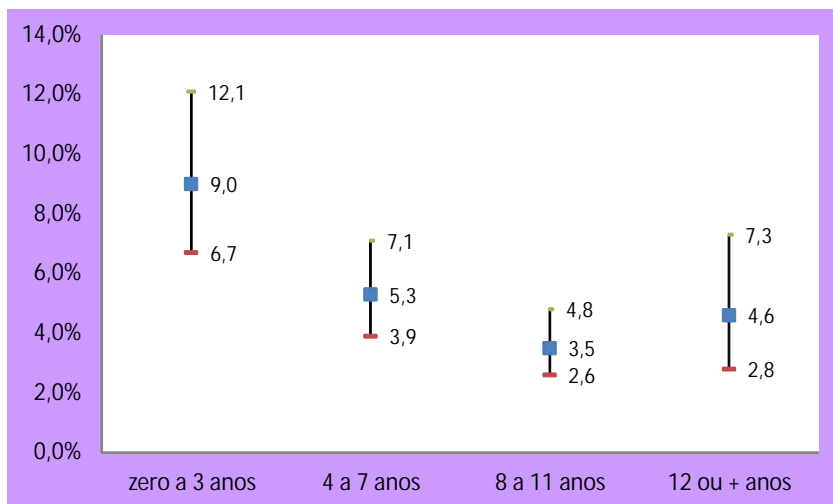
Estudo realizado em domicílios particulares ou coletivos de seis áreas do Estado de São Paulo no período de 2001 e 2002² evidenciou entre as causas atribuídas pelos sujeitos que referiram deficiência auditiva, perfis diferentes dentro de cada faixa etária. No intervalo etário formado por adolescentes (12-19 anos) o item “congenito” foi o mais frequente (26%). Indivíduos na faixa etária

² Os dados foram obtidos a partir de um questionário multidimensional, pertencente ao estudo denominado Saúde e Condição de Vida em São Paulo: Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo - ISA-SP.

de 20-59 anos relataram como causa mais prevalente para a deficiência auditiva “doenças” (21%) e “trabalho” (10,1%). No grupo de idade entre 60 e 75 anos, a presbiacusia (perda da audição relacionada à idade) configurou-se como a causa mais frequentemente informada para o transtorno auditivo (17,7%), seguido pelo item “doenças” (17,5%), achado também encontrado no grupo acima de 75 anos, entretanto com taxas mais elevadas (presbiacusia = 41,4% e doenças = 27,9%) (Cruz, M. S. et al., 2009).

Quanto a escolaridade a deficiência auditiva tem prevalência significativamente maior em pessoas que nunca estudaram ou que possuem até 3 anos de estudo, 9,0% (IC 95% 6,7%-12,1%) se comparadas com as que têm 8 a 11 anos de estudo, 3,5% (IC 95% 2,6%-4,8%) (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Prevalência (%) de deficiência auditiva em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo escolaridade do indivíduo - ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



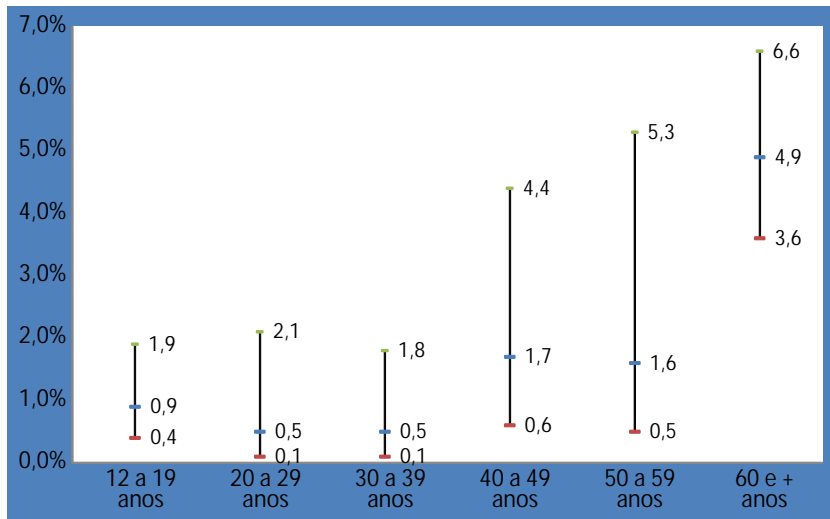
Deficiência Física

Quanto à deficiência física (paralisia total ou parcial de membros, perda de membros ou parte deles) 1,4% (IC 95% 1,0%-2,0%) das pessoas com 12 anos ou mais de idade referiram este tipo de deficiência.

A prevalência de deficiência física em pessoas com 12 anos ou mais de idade não foi significativamente diferente segundo sexo, 1,8% (IC 95% 1,2%-2,7%) entre os homens e as mulheres, com 1,0% (IC 95% 0,6%-1,7%).

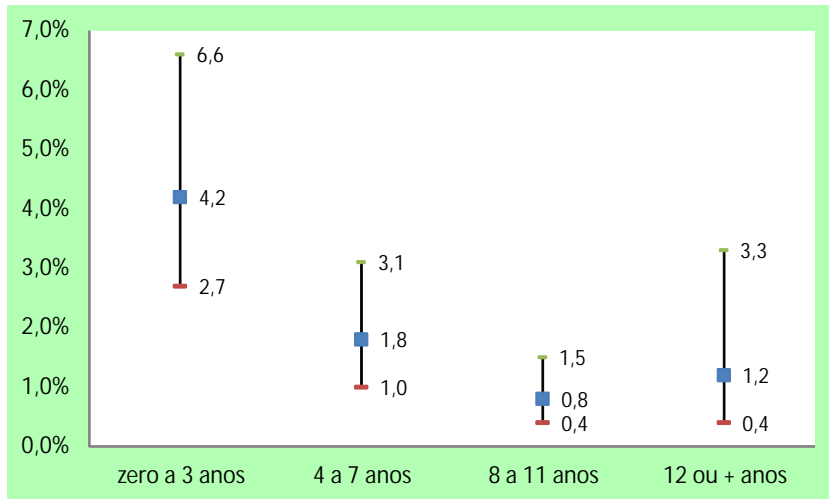
A presença de deficiência física mostrou-se significativamente maior entre pessoas com 60 anos e mais (4,9%) [IC 95% 3,6%-6,6%] quando comparadas com as faixas etárias de 12-19, 20-29 e 30-39 (gráfico 9).

Gráfico 9 - Prevalência (%) de deficiência física em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), segundo faixa etária
ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



No que se refere à escolaridade (Gráfico 10), a prevalência de deficiência física foi significativamente maior entre pessoas que nunca estudaram ou com até três anos de estudo (4,2% - IC 95% 2,7%-6,6%), quando comparada com aquelas com oito a 11 anos de estudo (0,8% - IC 95% 0,4%-1,5%).

Gráfico 10 - Prevalência (%) de deficiência física em pessoas com 12 anos ou mais de idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), segundo escolaridade do indivíduo - ISA - Capital 2008 - Município de São Paulo



Considerações Finais

No presente estudo a prevalência de deficiência em pessoas com 12 anos ou mais de idade foi de 12,1%. A dificuldade de enxergar e a de ouvir destacaram-se entre as deficiências, com respectivamente, 6,6% e 2,9%. Por outro lado, a presença de deficiência não diferiu significativamente entre homens (11,7%) e mulheres (12,5%).

Quanto à faixa etária, as pessoas com 60 anos e mais, quando comparadas aos demais grupos etários, apresentaram maior prevalência (33,5%), sendo a única faixa etária com diferença significativa com todas as outras, corroborando os achados de vários estudos nacionais e internacionais, o que aponta para a necessidade de maior abordagem preventiva dos serviços de saúde, bem como a incorporação mais intensa deste problema nas políticas dirigidas aos idosos, ainda que com função adaptativa e de ganho de autonomia.

Indivíduos com menos de três anos de estudo tiveram prevalência de deficiência duas vezes maior que o grupo com 12 anos ou mais de escolaridade. Estes dados assinalam a necessidade de maior acesso à educação, tendo em vista que a baixa escolaridade aumenta a vulnerabilidade das pessoas

com deficiência, somando-se a outros fatores e resultando em maior exclusão. A baixa escolaridade tem sido em parte responsável pelo menor acesso das pessoas com deficiência aos postos de trabalho. Ressalte-se aqui, que as políticas de incentivo ao trabalho das pessoas com deficiência envolvem a reserva obrigatória de vagas, incentivos fiscais e contribuições empresariais destinadas ao custeio de programas de formação profissional, no âmbito público e privado. Mais de 20 países no mundo possuem política de cota que pode variar de 2% a 7%³. No Brasil, assim como em outros países a cota depende do número de empregados que a empresa tem no seu quadro, na seguinte proporção, conforme estabelece o art. 93 da Lei nº 8.213/91: de 100 a 200 empregados - 2%, de 201 a 500 - 3%, de 501 a 1.000 - 4%, de 1.001 em diante - 5%. No entanto tem sido recorrente a defasagem entre o nível de qualificação mínimo exigido pelas empresas e a condição da escolaridade das pessoas com deficiência.

Para algumas doenças crônicas existem políticas públicas consolidadas de prevenção, controle e tratamento no SUS, o que inclui parte das deficiências, verificando-se, no entanto, fragilidades nas ações de prevenção de deficiências e cuidados especiais para aqueles que as possuem, a despeito do fato de que nos últimos anos tenha-se conquistado uma série de dispositivos assistenciais especializados, como as redes de assistência para reabilitação.

O Município de São Paulo, por exemplo, vem estruturando a rede de reabilitação através de 35 Núcleos Integrados de Reabilitação com 20 equipes de acompanhantes de deficientes e 17 Núcleos Integrados de Saúde Auditiva (NISA). É importante destacar também a iniciativa da Prefeitura do Município de São Paulo em criar a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, que vem deflagrando diversas discussões e iniciativas (Conferências Municipais, Censo Inclusão) voltadas às pessoas com deficiência.

Por outro lado, é preciso compreender a percepção que a sociedade tem deste segmento. A deficiência é geralmente associada à falta de aptidões e habilidades, qualificando as pessoas com deficiência como incapazes e as colocando em desvantagem frente às outras. Este estigma está associado ao fato de que a comunidade em geral não possui uma compreensão das habilidades das

³ Países e respectivas cotas (Fonte: Ministério do Trabalho, Brasília, 2007) - China - 1,5% a 2%; Japão - 1,8%; Espanha, Nicarágua, Panamá, Venezuela - 2%; Irlanda - 3%; Áustria, Argentina, El Salvador, Honduras, Uruguai - 4%; Brasil, Portugal - 2% a 5%; França, Alemanha - 6%; Itália - 7%; Holanda - 3% a 7%; Colômbia - 10%; Bélgica, Reino Unido, Peru - existe sistema de cotas, porém, não há um percentual legal.

peças com deficiência. Disto resulta não só um tratamento negativo como também a negligência com relação às suas necessidades. Sabe-se que um processo incapacitante pode levar as pessoas à invalidez temporária ou permanente, impactando o mundo do trabalho negativamente e com isso causar perdas econômicas significativas. Mantem-se assim um círculo vicioso, que exige um conjunto de medidas de eliminação ou minimização de barreiras físicas (sanitários acessíveis, rampas, elevadores, sinalização visual, rampas de acesso), visuais (adequações tecnológicas, piso tátil unidirecional, alarmes sonoros, braile), auditivas (comunicação e sinalização visual, alarmes visuais, língua de sinais), sendo imperativo um olhar especializado para cada uma delas.

No presente estudo dentre os entrevistados que relataram apresentar deficiências, 38,6% referiram que a deficiência dificulta a realização de atividades de lazer, 31,9% sentem dificuldade na realização de atividades no trabalho e 13,7% nas atividades escolares, mostrando com isso o quanto elas podem ser incapacitantes e interferir na qualidade de vida destas pessoas. Além disso, 14,5% afirmaram necessitar de ajuda nas atividades de rotina e 5,1% para cuidados pessoais. Isto também exige reflexão sobre a rede de serviços, uma vez que é cada vez mais necessária a atenção domiciliar para estas pessoas.

No que se refere à causa da deficiência, a referência a doenças mostrou-se significativamente maior que as outras causas referidas, com 30,5%, seguida de idade avançada (14,1%), acidente de trabalho (12,3%) e nascença (8,6%). Esta predominância alerta para a necessidade de ações de promoção e prevenção, visando o diagnóstico e tratamento precoce das causas incidentes sobre o problema.

Quanto ao tipo de deficiência, 7,3% das pessoas com 12 anos ou mais declararam deficiência visual, 4,6% deficiência auditiva e 1,4% deficiência física. Associa-se a esta distribuição a idade avançada e a baixa escolaridade como importantes fatores associados aos três tipos de deficiência.

A análise apresentada sugere a necessidade de políticas públicas para pessoas com deficiência que cuidem de aspectos como as percepções da sociedade sobre este segmento, o desenvolvimento de políticas específicas em saúde, educação, assistência social, entre outras.

No que se refere à saúde, impõe-se a organização de uma rede especializada de atenção às pessoas com as distintas deficiências, como vem organizando SMS em alguns serviços para que adotem

linhas de cuidado conforme as diferentes deficiências. Igualmente, a capacitação dos profissionais é fundamental para garantir a qualidade e também eliminar estigmas, respeitando as pessoas com deficiência em suas singularidades.

Nesta perspectiva, vale ressaltar o quanto são importantes as políticas voltadas para a garantia dos direitos humanos, uma vez que podem promover e proteger os direitos destas pessoas.

Vale salientar os destaques que a OMS vem dando ao tema, publicando em 2011 o Informe Mundial sobre as Deficiências, que traz nove recomendações a todos os países, com o objetivo de orientar as políticas públicas para pessoas com deficiência:

1. Possibilitar o acesso a todos os sistemas e serviços convencionais.
2. Investir em programas e serviços específicos para as pessoas com deficiência.
3. Adotar uma estratégia e um plano de ação nacional sobre deficiências.
4. Assegurar a participação das pessoas com deficiência.
5. Melhorar a capacidade de recursos humanos.
6. Proporcionar financiamento suficiente e melhorar a acessibilidade.
7. Fomentar a sensibilização pública e a compreensão sobre as deficiências.
8. Melhorar a compilação de dados sobre deficiências.
9. Reforçar e apoiar a investigação sobre deficiências.

Bibliografia Consultada

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde.
- Castro S.S.; Lefèvre F.; Lefèvre A.M.C.; Cesar C.L.G. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência - Revista de Saúde Pública 2011; 45(1): 99-105.
- Castro S.S. et. al. Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública 2010; 44(4):601-10.
- Castro S.S. et. al. - Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (8): 1773-1782, agosto, 2008.
- Cruz, M. S. et. al. - Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 (5): 1123-1131, maio, 2009.
- Febraban - Federação Brasileira de Bancos e i-Social Consultoria e Responsabilidade Social. População com Deficiência no Brasil - Fatos e Percepções. Agosto/2006.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo 2010. Ministério do Trabalho e Emprego. A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho - 2ª edição - Brasília, 2007.
- Muñoz B.; West S. K. Blindness and visual impairment in the Americas and the Caribbean. Br. J. Ophthalmol. [S.L], v. 86, p. 498-504, 2002, in MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Pizzarello L. et al. Vision 2020: The right to sight. A global initiative to eliminate avoidable blindness. Arch. Ophthalmol. 2004; 122:615-20.
- Sasaki R.K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.
- Schwarz A.; Haber J. - Cotas: como vencer os desafios da contratação de pessoas com deficiência (pág. 28) - São Paulo: i.Social, 2009.
- Silveira, J. A. M. Estudo da deficiência auditiva em crianças submetidas a exames de potenciais evocados auditivos: etiologia, grau da deficiência e precocidade diagnóstica. 1992. 107 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992, in MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Teixeira, A. R. - Relação entre Deficiência Auditiva, Idade, Gênero e Qualidade de Vida de Idosos. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol. São Paulo, v.12, n.1, p. 62-70, 2008.
- Thompson W. 1929 - Population - American Journal of Sociology 34(6):959-975, in DEMENY P and McNICOLL G, Encyclopedia of Population, Vol 2, McMillan Referenced USA, 2003
- West S & Sommer A. Prevention of blindness and priorities for the future. Bull WHO 2001;79:244-248, in MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
- World Health Organization / World Bank - Relatório Mundial sobre a Deficiência (World Report on Disability 2011); direitos de tradução para a língua portuguesa à Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2012.
- World Health Organization / World Bank - Informe Mundial sobre la discapacidad - Ginebra, 2011.

Anexo - Questionário ISA - 2008 - Bloco E - Deficiência Física

DEFICIÊNCIA FÍSICA	
BLOCO E	
E 02. O(a) sr.(a) tem algum desses problemas? <i>Pode haver mais de uma resposta (Assinalar alternativas para o entrevistado)</i>	
..... dificuldade de enxergar, mesmo com óculos/lentes	01
..... cegueira de um olho	02
..... cegueira de dois olhos	03
..... dificuldade de ouvir	04
..... surdez de um ouvido	05
..... surdez de dois ouvidos	06
..... paralisia total ou parcial de membros, especific.	07
..... perda de membros ou parte deles, especific.	08
..... outro, especific.	09
..... não	10
..... NS/NR	99
<p>passar p/ questão G 01. </p> <p>Se o entrevistado NÃO referiu nenhuma deficiência física, ENCERRE O BLOCO e passe para o BLOCO G.</p> <p>Se o entrevistado referiu alguma deficiência física, passe para o BLOCO E __. Preencha um BLOCO E __ para cada deficiência referida.</p>	
Código da deficiência referida deficiência _____	
E 02 __. Há quanto tempo o(a) sr.(a) tem este problema?	
1 _____ anos	2 _____ meses
3 _____ dias	NS/NR
999	
Esse problema:	
	não se aplica não sim NS/NR
E 02a __. Dificulta(jou) a realização de suas atividades escolares?	0 1 2 9
E 02b __. Dificulta(ou) a realização de suas atividades de trabalho?	0 1 2 9
E 02c __. Dificulta(jou) a realização de suas atividades de lazer?	0 1 2 9
E 02d __. Dificulta(ou) ou impede(ou) de ter filhos?	0 1 2 9
E 02e __. Faz com que o(a) sr.(a) necessite de ajuda p/ suas atividades de rotina? (tais como limpeza da casa, preparo de alimentos, compras, pagar contas, ir ao banco, etc.)	0 1 2 9
E 02f __. Faz com que o(a) sr.(a) necessite de ajuda p/ seus cuidados pessoais? (tais como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, etc.)	0 1 2 9
E 04 __. O que provocou o seu problema? <i>Pode haver mais de uma resposta</i>	
..... doença, especific.	1
..... nascença	2
..... violência/ agressão	3
<u>se acidente, especificar abaixo:</u>	
..... trânsito	4
..... trabalho	5
..... doméstico	6
..... idade avançada	7
..... outros, especific.	8
..... NS/NR	9

E 05 - Esse problema requer algum tipo de assistência?

(Leia as alternativas para o entrevistado):

passo p/ questão G 01.		não	1
		sim, ocasionalmente	2
		sim, regularmente	3
		NS/NR	9

E 06 - O(a) sr.(a) recebe a assistência que precisa?

Pode haver mais de uma resposta:

passo p/ questão G 01.		sim	1
		não	2
passo p/ questão G 01.		NS/NR	9

E 7 - Se não, porque?

teve dificuldades financeiras	01
teve dificuldades de acesso geográfico	02
teve dificuldades em conseguir atendimento	03
não achou necessário	04
não tem tempo	05
não sabe quem procurar/ onde ir	06
não gostou da qualidade do atendimento, especif.	07

outros, especif.	08
NS/NR	99



Volte para o BLOCO E, verifique se todas as deficiências físicas referidas foram pesquisadas.

Anexo - Questionário Censo 2000

QUESTIONÁRIO DO CENSO 2000

4.10 - Tem alguma deficiência mental permanente que limite as suas atividades habituais? (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - sim 2 - não

4.11 - Como avalia a sua capacidade de enxergar? (se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)

1 - incapaz

2 - grande dificuldade permanente

3 - alguma dificuldade permanente

4 - nenhuma dificuldade

4.12 - Como avalia a sua capacidade de ouvir? (se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)

1 - incapaz

2 - grande dificuldade permanente

3 - alguma dificuldade permanente

4 - nenhuma dificuldade

4.13 - Como avalia a sua capacidade de caminhar/subir escadas? (se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)

1 - incapaz

2 - grande dificuldade permanente

3 - alguma dificuldade permanente

4 - nenhuma dificuldade

4.14 - Tem alguma das seguintes deficiências: (assinale somente uma alternativa, priorizando a ordem apresentada)

1 - paralisia permanente total

2 - paralisia permanente das pernas

3 - paralisia permanente de um dos lados do corpo

4 - falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar

5 - nenhuma das enumeradas

Fonte - IBGE - http://www.ibge.gov.br/censo/quest_amostra.pdf

Anexo - Questionário Censo 2010

QUESTIONÁRIO CENSO 2010

Deficiência - Foram investigadas: deficiência mental permanente, deficiência física permanente (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia, falta de membro ou de parte dele), deficiência auditiva, visual e motora.

Deficiência auditiva - Incapacidade auditiva (mesmo com o uso de aparelho auditivo, se a pessoa usá-lo) dividida em: Incapaz de ouvir (pessoa se declara totalmente surda), Grande dificuldade permanente de ouvir (pessoa declara ter grande dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo) ou Alguma dificuldade permanente de ouvir (pessoa declara ter alguma dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo).

Deficiência física - Foram consideradas deficiências físicas a Tetraplegia (paralisia permanente total de ambos os braços e pernas), Paraplegia (paralisia permanente das pernas), Hemiplegia (paralisia permanente de um dos lados do corpo) ou Falta de membro ou de parte dele (falta de perna, braço, mão, pé ou do dedo polegar ou a falta de parte da perna ou braço).

Deficiência mental permanente - Retardamento mental resultante de lesão ou síndrome irreversível, que se caracteriza por dificuldades ou limitações intelectuais associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, autodeterminação, cuidados com saúde e segurança, aprendizagem, lazer, trabalho etc. Não foram consideradas deficiências mentais perturbações como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose.

Deficiência motora - Incapacidade motora (mesmo com o uso de prótese, bengala, ou aparelho auxiliar, se a pessoa usá-los) dividida em: Incapaz de caminhar ou subir escadas (pessoa se declara incapaz de caminhar ou subir escadas sem ajuda de outra pessoa, por deficiência motora), Grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (pessoa declara ter grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas sem ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar) ou Alguma dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (pessoa declara ter alguma dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas sem ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar).

Deficiência visual - Incapacidade visual (mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato, se a pessoa usá-los) dividida em: Incapaz de enxergar (pessoa se declara totalmente cega), Grande dificuldade permanente de enxergar (pessoa declara ter grande dificuldade permanente de enxergar, ainda que usando óculos ou lentes de contato); ou Alguma dificuldade permanente de enxergar (pessoa declara ter alguma dificuldade de enxergar, ainda que usando óculos ou lentes de contato).

Fonte - http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/guia_do_censo_2010_operacao.php

Boletins ISA – Capital 2008

Séries

- 1 Primeiros Resultados
- 2 Estado Nutricional de Adultos e Idosos
- 3 Exames Preventivos
- 4 Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
Estado Nutricional de Adolescentes
- 5 Transtornos Mentais Comuns
Tabagismo
Consumo de Bebida Alcoólica
- 6 Saúde Materno-Infantil
Uso de Serviços de Saúde para Morbidade de 15 dias
- 7 Deficiência Física Referida