

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAÍS EDUARDA MACHADO DE MORAIS

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

THAÍS EDUARDA MACHADO DE MORAIS

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Geni Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

THAÍS EDUARDA MACHADO DE MORAIS

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como requisito para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Geni Oliveira Lopes

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinador 1

Prof. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

Dedico este trabalho a todas as Pessoas com Deficiência que buscam constantemente por seus direitos à saúde, e a todos os profissionais de enfermagem que fazem o possível para oferecer uma assistência de qualidade e acessível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades que me deu, por me permitir chegar até aqui, sem nunca me deixar desistir ou abalar, sempre me oferecendo forças, sabedoria e a determinação necessária para continuar até o fim.

Aos meus pais, Maria Eliane e Pedro Ernesto, por me apoiarem em todos os âmbitos da minha vida e por nunca duvidarem do meu potencial, sempre fazendo o possível e o impossível para que meu irmão e eu tivéssemos as melhores oportunidades. E por sempre me incentivarem a ser uma pessoa melhor, respeitosa e empática com o próximo, pois foi graças aos seus ensinamentos que me tornei quem sou hoje.

Ao meu irmão Pedro Gustavo, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e ajudando em tudo que pode, e por ter a paciência de aguentar meus picos de energia quando estou ansiosa e não paro de falar.

Aos meus avós maternos, Maria Alice e José Machado, e aos meus avós paternos, Maria de Fátima e José Raimundo, agradeço pelo incentivo e por fazerem a diferença com pequenos gestos do dia a dia. E a todos os meus inúmeros familiares que sempre estão presentes, me apoiando e acreditando em mim.

Agradeço também a todas as minhas amigas que foram muito importantes nesse processo, cada uma do seu jeitinho. Alice Santos, aquela com quem posso confiar e compartilhar todos os momentos da vida, incluindo noites em claro, seja se divertindo ou estudando para provas. Ivyne Crystina, aquela para todas as horas, sempre presente, me dando a segurança de que tudo dará certo no final. Marciely Macedo, minha duplinha de estágio, que com seu jeito único deixava tudo menos monótono. Vitória Dayane, sempre com sua espontaneidade, deixando os dias mais leves e divertidos. E Yunara Bezerra, sempre me incentivando a ser mais confiante e menos tímida.

Sou grata também à minha orientadora, Geni Oliveira, que me guiou em todos os passos, sempre paciente e transmitindo tranquilidade, fazendo tudo parecer mais simples e tornando todo o processo de construção deste trabalho muito menos estressante. Por fim, agradeço aos profissionais de enfermagem que dedicaram seu tempo e aceitaram participar da pesquisa, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), deve seguir os princípios de universalidade, equidade e integralidade, garantindo atendimento que considere as necessidades individuais, incluindo Pessoas com Deficiência (PcD). Segundo a Lei Nº 13.146/2015, PcD são cidadãos com impedimentos físicos, sensoriais, mentais ou intelectuais que, junto às barreiras, limitam sua participação social. No entanto, apesar das diretrizes, a APS enfrenta obstáculos que comprometem a assistência a esse público. A pesquisa tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a Pessoas com Deficiência na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quanti-qualitativa, realizado em 20 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Crato, CE. Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem das ESF selecionadas. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários com perguntas abertas e fechadas, de fácil compreensão, que foram recolhidos em uma data pré-determinada. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio e aprovado sob parecer nº 7.193.692. Após a coleta os dados analisados, interpretados e organizados em categorias temáticas, obedecendo as normas das resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. Os resultados demonstram que as principais dificuldades das equipes de enfermagem estão relacionadas à comunicação, infraestrutura, falta de equipamentos e capacitação. As barreiras mais interferentes na assistência são de comunicação, arquitetônicas, tecnológicas e de transporte. Apesar do despreparo, os profissionais utilizam estratégias como linguagem não verbal, acompanhantes, adaptação às necessidades dos pacientes e recursos próprios para melhorar a assistência. Conclui-se, então, que são necessárias a implementação de políticas públicas e o treinamento dos profissionais para que as Pessoas com Deficiência recebam uma assistência qualificada.

Palavras chaves: Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC), according to the National Primary Care Policy (PNAB), must follow the principles of universality, equity and comprehensiveness, guaranteeing care that considers individual needs, including People with Disabilities (PwD). According to Law N°. 13,146/2015, PwD are citizens with physical, sensory, mental or intellectual impairments that, together with barriers, limit their social participation. However, despite the guidelines, PHC faces obstacles that compromise assistance to this population. To identify the difficulties faced by the nursing team in assisting people with disabilities in primary health care. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative-qualitative approach, carried out in 20 Family Health Strategy (ESF) units in the urban area of the city of Crato, CE. The participants were professionals from the nursing team of the selected ESF. Data collection occurred through questionnaires with open and closed questions, easy to understand, which were collected on a pre-determined date. The study was submitted to the Ethics and Research Committee (CEP) of the Dr. Leão Sampaio University Center and approved under opinion N°. 7,193,692. After collection, the data were analyzed, interpreted and organized into thematic categories, following the standards of resolutions N°. 466/2012 and N°. 510/2016. The results demonstrate that the main difficulties faced by nursing teams are related to communication, infrastructure, lack of equipment and training. The most interfering barriers in assistance are communication, architectural, technological and transportation. Despite their lack of preparation, professionals use strategies such as non-verbal language, companions, adaptation to patients' needs and their own resources to improve care. It is concluded, then, that the implementation of public policies and the training of professionals are necessary so that people with disabilities receive qualified assistance.

Keywords: People with Disabilities. Primary Health Care. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Faixa etária dos profissionais que participaram da pesquisa.....	31
FIGURA 2 – Formação dos participantes da pesquisa.....	32
FIGURA 3 – Relação de pós-graduação dos enfermeiros que participaram da pesquisa.....	32
FIGURA 4 – Apresentação do percentual do tempo de profissão dos participantes.....	33
FIGURA 5 – Percentual de tempo de atuação dos profissionais de enfermagem na ESF.....	33
FIGURA 6 – Sintetização das respostas dos participantes acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD.....	36
FIGURA 7 – Prevalência das barreiras percebidas pelos participantes.....	37
FIGURA 8 – Sintetização das barreiras que mais interferem na assistência qualificada às PcD.....	40
FIGURA 9 – Sintetização da discussão sobre as capacitações dos profissionais.....	44
FIGURA 10 – Sintetização das estratégias utilizadas pelos profissionais.....	46

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização das barreiras.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBC	Instituto Benjamin Constant
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBR	Instituto Bahiano de Reabilitação
IIMC	Imperial Instituto dos Meninos Cegos
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
Me	Mestra
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PcD	Pessoas com Deficiência
PNAB	Política Nacional de Atenção à Saúde
Prof.^a	Professora
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 BREVE HISTÓRICO SOCIO-CULTURAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	15
3.1.1 Contexto histórico no Brasil.....	15
3.2 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	17
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	18
3.4 BARREIRAS ENFRENTADAS POR PCD NO ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA.....	20
3.5 LEGISLAÇÃO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	22
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	25
4.3 SUJEITO DA PESQUISA.....	26
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	28
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	30
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	34
5.2.1 Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD.....	34
5.2.2 Barreiras que interferem na assistência eficaz.....	37
5.2.3 Capacitação dos profissionais.....	41
5.2.4 Estratégias utilizadas pelos profissionais.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	57
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	58

APENDICE C SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	59
APENDICE D QUESTIONÁRIO.....	60
ANEXOS.....	61
ANEXO A DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	62
ANEXO B PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	63

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Atenção Primária à Saúde (APS) como o acesso primário e prioritário da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando a prevenção, proteção e promoção de saúde, através de um atendimento integral, contínuo e sistematizado. Esta política, ressalta ainda a importância da elaboração de estratégias regidas pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que considerem as especificidades e problemáticas da região e de cada cidadão que estiver sob responsabilidade da equipe (Brasil, 2017).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, lei N° 13.146, de 6 de julho de 2015, define como Pessoa com Deficiência (PcD) qualquer cidadão que tenha algum impedimento físico, sensorial, mental ou intelectual a longo prazo, que ao associar-se a barreiras urbanísticas, arquitetônicas, atitudinais, de transportes, comunicativas ou tecnológicas, prejudique significativamente a participação integral do indivíduo na sociedade em comparação as demais pessoas sem deficiência (Brasil, 2015).

Diante disso, as barreiras existentes na Atenção Primária à Saúde (APS) tornam-se as principais contribuintes para dificuldade na acessibilidade e atendimento satisfatório das PcD na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Visto que, apesar da população com deficiência fazer parte de um público mais suscetível a adquirir problemas de saúde, as barreiras encontradas pelos profissionais de enfermagem podem acabar prejudicando a assistência e atendimento qualificado desses pacientes (Oliveira *et al.*, 2023).

De acordo com as análises sociodemográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 o Brasil possuía aproximadamente 18,6 milhões de pessoas, de 2 anos ou mais, com deficiência; este número representa cerca de 8,9% da população brasileira, o mesmo demonstra ainda que em torno de 10,3% dessas PcD vivem na região Nordeste.

Embora as PcD sejam muito vulneráveis, necessitando de um atendimento mais criterioso em relação aos demais pacientes, ainda são as que enfrentam maiores empecilhos para acessar os serviços de saúde, ademais as políticas públicas direcionadas a esse grupo, ainda são muito limitadas e marcadas pela desarticulação e descontinuidade da atenção, carecendo de ajustes significativos frente a atual realidade e demanda do país (Castro *et al.*, 2021).

Além disso, os problemas e barreiras presentes no sistema de saúde brasileiro, não são percebidos apenas pelos usuários com deficiências, mas também pelos profissionais de saúde que sentem grande dificuldade no atendimento a PcD, especialmente quando esses apresentam deficiência sensorial, devido às limitações comunicativas e visuais dos clientes, afetando

negativamente na identificação de sintomas, transmissão de conhecimentos e suporte adequado a estes indivíduos (Condessa *et al.*, 2020).

Desta forma, diante da problemática exposta, surgem as seguintes perguntas norteadoras: A assistência de enfermagem direcionada a esse público está sendo realmente eficiente? Quais estratégias estão sendo utilizadas pela equipe de enfermagem para superar a interferência das barreiras na assistência as PcD?

A escolha do tema deu-se a partir da experiência da pesquisadora na Estratégia de Saúde da Família, durante o estágio supervisionado, quando deparou-se pela primeira vez com pacientes PcD, sentindo dificuldade para comunicar-se e realizar técnicas simples, devido a falta de conhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e carência de equipamentos adequados para os clientes com deficiência física.

O estudo é de extrema relevância para a coletividade, visto que compreender os desafios enfrentados pelas equipes de enfermagem é essencial para elaboração e implementação de novas estratégias que busquem capacitar os profissionais e qualificar a assistência prestada as Pessoas com Deficiência.

Espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para o aperfeiçoamento da assistência as PcD, dando a visibilidade necessária para que novas estratégias sejam pensadas e postas em prática pela equipe de enfermagem. Bem como salientar a importância de dispor de profissionais capacitados e infraestrutura adequada para atendimento deste público. Além de servir como fonte de pesquisa para estudantes da área da saúde e a sociedade de forma geral.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a Pessoas com Deficiência na atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os participantes da pesquisa;
- Identificar a interferência das barreiras na assistência qualificada as PcD;
- Descobrir se os profissionais estão sendo devidamente preparados para atender esse público;
- Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais para auxiliar no atendimento desses pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE HISTÓRICO SOCIO-CULTURAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As Pessoas com Deficiência existem desde os primórdios da humanidade, desse modo, a forma como elas eram vistas e tratadas era condicionada aos valores culturais e sociais da época em que estavam inseridas.

Partindo dessa premissa, Jesus e Cardoso (2023, p.222) relatam que não se sabe ao certo como se dava a relação dos povos primitivos com as Pessoas com Deficiência na pré-história, no entanto acredita-se que a sobrevivência destes era improvável, visto que as condições de vida eram precárias e por não conseguirem contribuir com a caça e busca por abrigo, tornavam-se fardos para o grupo, fazendo com que algumas tribos se desfizessem dos mesmos ainda criança.

No contexto greco-romano, as Pessoas com Deficiência também eram rejeitadas pela sociedade e tinham seus destinos traçados de modo que não pudessem reverter. As crianças que nasciam com alguma deformidade deveriam ser mortas ou abandonadas, por vezes algumas pessoas da plebe recolhiam essas crianças para obtenção de dinheiro, através da caridade da população. Além disso, o Estado tinha o direito de exigir que os pais executassem seus próprios filhos caso nascessem com alguma deficiência (Amaral, 2022, p. 14).

Na tradição espartana, todo bebê que nascia deveria ser avaliado pelos familiares mais velhos, para que estes pudessem observar se a criança apresentava qualquer sinal de deficiência e assim decidir se a mesma deveria ou não viver. O fato é apresentado por Plutarco (1985, p.01 apud Moises; Stockmann, 2020) da seguinte maneira:

[...] depois que a criança nascia, o pai não mais era dono dela para educá-la à vontade, mas a levava para certo lugar a ele deputado que se chamava Lesche, onde os mais antigos de sua linhagem residiam. Visitavam eles a criança e se a achavam bela, bem formada de membros e robusta, ordenavam fosse educada, destinando-lhe nove mil partes das heranças para sua educação; mas, se lhes parecia feia, disforme ou franzina, mandavam atirá-la num precipício [...].

3.1.1 Contexto histórico no Brasil

Na era colonial brasileira, período que se estendeu de 1500 a 1822, os indivíduos que apresentassem alguma deficiência ou fossem considerados diferentes da demais população, eram segregados da sociedade e muitas vezes mantidos em confinamento pelos próprios

familiares, outros eram mandados para casas de misericórdia ou até mesmo para penitenciárias quando causavam desordem (Kraemer, 2020, p. 3).

Os povos indígenas eram conhecidos por serem fortes e saudáveis, esses cultuavam culturas, crenças e rituais diferentes de uma tribo para outra. Apesar das diversas tradições, a maioria das tribos também pareciam seguir costumes de exclusão, pois acreditavam que as deficiências eram um tipo de castigo e que levaria alguma maldição para o grupo, fazendo-os realizarem práticas extremas para se livrarem das crianças nascidas com alguma deficiência, como abandono ou até mesmo jogá-las de penhascos ou sacrificá-las em rituais de purificação. (Figueira, 2021).

Apenas em 1852, deram-se início aos primeiros tratamentos para alienados no Brasil, realizados no Hospício Dom Pedro II, com parceria da Santa Casa de Misericórdia, que foi fundado a partir do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841 no Rio de Janeiro. Dessa forma, embora criado com foco em indivíduos com distúrbios mentais algumas pessoas com deficiência acabavam sendo confundidas e internadas para tratamento (Fernandes, 2018).

Em 1854, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (IIMC), conhecido atualmente como Instituto Benjamin Constant (IBC), foi fundado pelo imperador Dom Pedro II, para a educação de crianças com deficiência visual. O Instituto foi desenvolvido a partir do projeto educacional de José Álvares de Azevedo, um brasileiro cego que ao estudar no Instituto Nacional de Jovens Cegos em Paris, despertou o interesse na promoção de uma educação inclusiva voltada a ensinar Pessoas com Deficiência visual (Oliveira; Rocha, 2023).

Posteriormente, foi fundado o Instituto de Surdos-Mudos através da lei 939 de 1857, atualmente intitulado como Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), o mesmo foi criado com o objetivo de escolarizar as Pessoas com Deficiência, visto que até então a educação voltada a este público era escassa e precária (Moises; Stockmann, 2020).

Em 1950 a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) foi criada inicialmente com o intuito de tratar as sequelas das pessoas vítimas da Poliomielite, focando na reabilitação da população acometida por esse vírus. Nesse contexto, surgiram ainda a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) em 1954, o Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR) em 1956 e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), em 1958 (Alves; Aguilar, 2017).

Ainda em 1954, surgiu a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no Rio de Janeiro, criada a partir de movimentos realizados pela união de pais, professores, médicos e amigos de Pessoas com Deficiência em busca de melhoria na educação desses indivíduos. Posteriormente foi se difundindo pelo país e tendo seus objetivos e missões

abrangidos, visando assistir a PcD de forma integral e qualificada, contribuindo para a educação, saúde e inclusão dessa comunidade, além de combater os preconceitos e estigmas impostos pela sociedade (Minuzzi *et al.*, 2023).

3.2 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A terminologia mais aceitável atualmente é “Pessoa com Deficiência” visto que grande parte dos termos utilizados antigamente são considerados pejorativos por reforçarem estigmas negativos a essa população. Dessa forma, alguns exemplos como, “Inválido”, “deficiente”, “especial”, “retardado”, “débil e “anormal” entraram em desuso com o passar do tempo por menosprezar e contribuir para exclusão desse grupo (Nepomuceno; Assis; Carvalho-Freitas, 2020).

O conceito de Pessoa com Deficiência pode ser definido de forma abrangente, bem como através da lei nº 13.146/2015, que exprime a seguinte definição:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência 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 (Brasil, 2015).

A visão de Silva (2022) acerca da deficiência é que a mesma não se configura como uma patologia, nem é caracterizada apenas por causas biológicas, visto que a forma como se compreende a deficiência depende de uma junção de fatores, desde a identificação da origem até a percepção de como a deficiência pode impactar na vida do indivíduo, seja pela dificuldade de locomoção, alimentação, educação e comunicação ou até mesmo pela forma que a sociedade encara a deficiência.

Neste sentido, Gaudenzi e Ortega (2016) concluem que a caracterização das deficiências a partir da participação da Pessoa com Deficiência na sociedade, avaliando se sua autonomia é ou não comprometida, permite analisar se a condição corporal atípica é normal ou patológica, possibilitando retirar a deficiência da condição de doença, visto que inúmeras PcD tem sua autonomia preservada.

Assim, entende-se que a deficiência refere-se a qualquer limitação física, sensorial ou intelectual que interfira negativamente nas atividades cotidianas ou convívio social desse

indivíduo, dificultando sua inserção na sociedade. Dessa forma, a deficiência pode ser classificada como deficiência física, auditiva, intelectual, visual ou múltipla (Luzia *et al.*, 2023).

Deficiência física caracteriza-se pelo comprometimento motor ou estrutural do indivíduo, podendo afetar de forma parcial ou total o movimento e sensibilidade dos membros ou outras partes do corpo, bem como prejudicar a fala, deglutição ou coordenação motora. A deficiência física pode ser apresentada de diversas formas, sendo elas paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia e hemiparesia (Silva, 2023).

A deficiência auditiva afeta principalmente a comunicação e interação do indivíduo com a sociedade, visto que a audição é um importante sentido para identificação e localização de sons, socialização e comunicação. Dessa forma, visando a inclusão dessas pessoas foi desenvolvida a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A deficiência auditiva pode ser classificada em diferentes graus, sendo eles: leve, moderado, severo ou profundo (Nascimento; Seixas, 2021, p.78).

A deficiência intelectual é comumente confundida com alguns transtornos de aprendizagem ou dificuldade escolar, devido as buscas por diagnósticos serem principalmente na idade escolar, além de apresentar algumas características em comum com as demais, como o déficit de aprendizagem, atraso no desenvolvimento, na fala e socialização. No entanto, apenas na deficiência intelectual esses prejuízos são causados por danos cognitivos, podendo acarretar em consequências que vão além do ambiente escolar (Silva *et al.*, 2022, p.20).

Deficiência visual pode ser congênita ou adquirida, a mesma é caracterizada pela perda parcial ou total da visão, podendo ser classificada em cegueira, quando o indivíduo perde toda capacidade de enxergar, ou baixa visão, quando apesar de ter a visão reduzida é possível utilizá-la na realização das tarefas diárias (Silva, 2023).

Enquanto isso, a deficiência múltipla pode ser caracterizada pela associação de duas ou mais deficiências, como a deficiência física, sensorial, visual, intelectual ou auditiva. Dessa forma, a apresentação simultânea dessas deficiências ocasiona consequências, de maiores ou menores intensidades, em diversas áreas do cotidiano do indivíduo, geralmente afetando mobilidade, comunicação, socialização e aprendizado (Rocha; Pletsch, 2018).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi oficializada em 1978, na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata. Nesse evento, foi proposta

entre os países membros, a meta de elevar ao máximo o nível de saúde até o ano 2000. A declaração de Alma-Ata, assinada por 134 países, propõe a criação de serviços de saúde focados nas necessidades da população local, com abordagem multiprofissional, envolvendo diversos profissionais, como médicos, agentes comunitários, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A mesma, destaca ainda ações necessárias para desenvolvimento da APS, como prevenção e proteção, imunização, planejamento familiar, saneamento básico, nutrição, tratamento e distribuição de medicamentos (Matta; Morosini, 2008, p.44-49).

Diante disso, a PNAB descreve a APS como a principal porta de entrada para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem como dever seguir os princípios de universalidade, equidade e integralidade, possibilitando um acesso contínuo e universal, sem distinções, que realiza o cuidado a partir das especificidades de cada indivíduo, fornecendo acesso a todos os serviços de saúde necessários para comunidade, desde a promoção de saúde até cuidados paliativos (Brasil, 2017).

Apenas na década de 1990 foi implementado o Programa Saúde da Família (PSF), anteriormente denominado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de reformular a prática assistencial na APS, facilitando o acesso a serviços de saúde. Posteriormente, o PSF foi reformulado tornando-se a ESF buscando um modelo mais abrangente e inclusivo, cuidando não apenas de forma individual, mas considerando as necessidades da comunidade. Além de promover a integração de diversas ações, como promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, deixando de focar apenas no tratamento de doenças específicas (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

As equipes de Saúde da Família (eSF) devem ser compostas no mínimo por técnico ou auxiliar de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro e médico, que possuam preferencialmente especialização em saúde da família e em medicina de família e comunidade respectivamente. Além desses, Agentes de Combate às Endemias (ACE), cirurgiões dentista e técnicos ou auxiliares em saúde bucal também podem fazer parte da equipe, de acordo com a portaria Nº 2.436 de 2017 (Brasil, 2017).

O trabalho em equipe é essencial para promover uma assistência de qualidade e funcionamento eficaz da unidade. Nesse sentido o enfermeiro tem papel fundamental na organização e desempenho da ESF, visto que o mesmo deve buscar compreender e solucionar as necessidades da equipe e comunidade, além de possuir atribuições como, planejamento de ações e educação em saúde, consulta de enfermagem, cuidado integral ao indivíduo, escuta

qualificada e elaboração de plano de cuidado juntamente com a equipe (Netto; Borges; Martins, 2020, p 211).

Ainda nessa perspectiva, o modelo de assistência holística ao paciente pode ser aderido como método para aprimorar a qualidade desse cuidado, considerando que o mesmo tem como princípio assistir esse paciente em todos os aspectos de forma humanizada, sejam eles emocionais, físicos, sociais ou espirituais, respeitando sempre suas crenças e valores. Dessa maneira, faz-se necessária a equipe multidisciplinar para proporcionar um cuidado mais completo (Paiva *et al.*, 2024).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) era inicialmente exercida apenas pelo enfermeiro, no entanto em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem decidiu reformular a antiga normativa a partir da resolução nº 358, enfatizando que no Brasil, a assistência é realizada por toda equipe de enfermagem, que é composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, apesar dos dois últimos serem orientados e supervisionados pelo enfermeiro e realizarem funções diferentes no processo de cuidar (Ribeiro; Pereira; Padoveze, 2020).

3.4 BARREIRAS ENFRENTADAS POR PCD NO ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA

O acesso à Atenção Básica muitas vezes é dificultado devido as diversas barreiras enfrentadas pela comunidade, sendo relacionada principalmente a localização geográfica e horários de funcionamento das unidades de saúde, precariedade da situação socioeconômica da população, falta de informação e obstáculos organizacionais decorrentes da oferta insuficiente de medicamentos, profissionais de saúde, consultas e materiais essenciais (Silva *et al.*, 2024, p.3).

Além das barreiras citadas anteriormente, as PcD frequentemente enfrentam outros obstáculos que prejudicam constantemente não apenas o acesso desse grupo à APS, mas também as demandas comuns de saúde, como imunização e triagem. Isso acontece por apresentarem diversas necessidades de saúde, resultantes de sua deficiência, que não são enfrentadas pela demais população (Clemente *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) define como barreiras “Qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa...”. Assim, a partir dessa premissa, a lei classifica as barreiras em seis categorias, sendo elas urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e informação, atitudinais e tecnológicas (Brasil, 2015).

As barreiras urbanísticas podem se assemelhar com as arquitetônicas, no entanto as urbanísticas estão presentes em espaços públicos ou privados de uso coletivo, sendo elas calçadas desniveladas, ausência de vagas reservadas para PcD em estacionamentos, falta de rampas e degraus nas calçadas (Borges, 2016).

Enquanto isso, as barreiras arquitetônicas são obstáculos físicos presentes em diversos estabelecimentos e em espaços públicos e privados que prejudicam a acessibilidade e mobilidade das Pessoas com Deficiência. Dentre elas pode-se incluir: rampas ou escadas íngremes, ausência de corrimão, corredores e portas estreitas, sanitários inacessíveis e sinalização tátil inadequada (Portugal; Pinho; Barbosa, 2020).

Barreiras nos transportes estão relacionados a todos os obstáculos ou impedimentos que dificultam o acesso das PcD aos meios de transportes públicos ou privados, seja devido ausência ou precariedade de equipamentos de suporte, como elevadores, rampas e espaço adequado para cadeiras de rodas, ou até mesmo pela infraestrutura urbana inadequada, como estradas sem asfaltamento, visto que isso dificulta o deslocamento até os serviços de saúde (Gomes; Emmel, 2020, p. 175).

A comunicação é um dos principais elos entre paciente e profissional. Dessa forma, barreiras na comunicação interferem diretamente na transmissão de informações, na prestação de cuidado, no diagnóstico e assistência a PcD. Dentre esses obstáculos, inclui-se a falta de recursos para auxiliar na interação, ausência de sinalização em Braile, dificuldade em interpretar gestos e leitura labial, conhecimento insuficiente sobre a Língua Brasileira de Sinais por profissionais de saúde, ausência de interpretes e necessidade de acompanhante, reduzindo a autonomia e privacidade do indivíduo, além de transmitir insegurança quanto ao tratamento ou assistência prestada (Geraldo; Andrade, 2022).

Barreiras atitudinais podem ser caracterizadas por condutas indevidas que comprometem a plena participação das Pessoas com Deficiência na sociedade. Dentre essas atitudes pode-se incluir: preconceitos, omissão, discriminação, estigmas, estereótipos ou qualquer tipo de julgamento que age não apenas inibindo, mas também gerando insegurança às PcD e privando as mesmas dos seus direitos (Rodrigues; Bernardino; Moreira, 2022, p.1321).

As barreiras tecnológicas também interferem de forma significativa no acesso e assistência à saúde das PcD, visto que esses obstáculos estão relacionados não apenas dificuldade no manuseio de aparelhos moveis e de comunicação, mas também a ausência de equipamentos adequados para esse público, como falta de balanças acessíveis para usuários com deficiência física, equipamentos inacessíveis e máquinas não ajustáveis, resultando em condutas incertas (Geraldo; Andrade, 2022).

O quadro a seguir apresenta algumas características das barreiras citadas anteriormente.

Quadro 1- Caracterização das barreiras

BARREIRAS	CARACTERISTICAS
Urbanísticas	• Calçadas desniveladas, com degraus e outros obstáculos; • Irregularidade ou ausência de vagas exclusivas para PcD; • Ausência de rampas e sinalização adequada.
Arquitetônicas	• Portas e corredores estreitos; • Banheiros inacessíveis; • Ausência de sinalização tátil. • Falta de barras de apoio e rampas íngremes.
Transportes	• Ausência de rampas de acesso e elevadores irregulares; • Falta de sinalização em braile; • Espaços para cadeiras de rodas inadequado.
Comunicações e informações	• Ausência de recursos alternativos que facilitem a comunicação, como braile e outros recursos visuais, auditivos e tecnológicos; • Falta de conhecimento da Libras; • Dificuldade na interpretação de gestos.
Atitudinais	• Discriminação; • Capacitismo; • Estigmas; • Falta de empatia; • Exclusão social.
Tecnológicas	• Falta de legendas e recursos sonoros nos dispositivos móveis; • Equipamentos de difícil acesso, como: balanças, equipamentos e instrumentos eletrônicos inacessíveis.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

3.5 LEGISLAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Constituição Federal de 1988 é a principal lei que estabelece as normas e princípios que regem o Brasil. A mesma determina que todos os indivíduos são iguais perante a lei, devendo ter seus direitos garantidos e respeitados sem distinções, o que implica na inclusão das pessoas com deficiência. A constituição ainda proíbe que qualquer discriminação de salário ou aplicação de critérios diferentes dos demais sejam utilizados para admissão de PcD (Brasil, 1988).

A lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, foi a primeira lei brasileira voltada especificadamente para promoção dos direitos das Pessoas com Deficiência, visando garantir a inclusão dos mesmos na sociedade. Ela garante a oferta gratuita de educação e inclusão das PcD em instituições de ensino, acesso prioritário a serviços de saúde e adequado tratamento, execução de normas para remoção de barreiras e possibilitar o acesso dessas pessoas a edifícios e meios de transportes. Além disso, viabilizar a formação de profissionais qualificados para atender as demandas desse público, promoção de ações preventivas e inserção das PcD no mercado de trabalho (Brasil, 1989).

A lei nº 10.048 foi promulgada em 8 de novembro de 2000, com o objetivo de estabelecer acesso prioritário para indivíduos que necessitam de um atendimento mais ágil devido sua condição, incluindo Pessoas com Deficiência. A lei garante ainda, que os transportes públicos e coletivos reservem assentos para os grupos prioritários, os mesmos devem estar devidamente identificados (Brasil, 2000).

Em 19 de dezembro de 2000 foi sancionada a lei nº 10.098, com o intuito de promover a acessibilidade a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, através da eliminação de barreiras nos meios de transportes, vias públicas, edifícios e na comunicação. Devendo assim, adaptar brinquedos, equipamentos de lazer, banheiros e espaços públicos para utilização por PcD, além de reservar vagas em estacionamento próxima ao local de acesso para facilitar a locomoção dessas pessoas (Brasil, 2000).

Em 24 de abril de 2002, a lei nº 10.436 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação entre as comunidades de pessoas surdas no Brasil. A lei também expressa que a Libras deve ser incluída na grade curricular de instituições de ensino nos cursos de fonoaudiologia, de formação em educação especial e magistério, contribuindo para a comunicação e transmissão de informações. Ademais, a Libras é uma língua visual-motora, que não possui o propósito de substituir a modalidade escrita da língua portuguesa (Brasil, 2002).

A lei nº 11.126 de 27 de junho de 2005, estabelece o direito à Pessoas com Deficiência visual de acessar locais públicos ou privados de uso coletivo na companhia de cão-guia, bem como transportes públicos, instituições e estabelecimentos abertos ao público. A lei ainda proíbe qualquer impedimento ou restrição a entrada desse grupo com o cão-guia, estando sujeito a punição de interdição ou multa (Brasil, 2005).

A lei nº 12.764, foi promulgada em 27 de dezembro de 2012 instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa legislação além de considerar o TEA como uma deficiência, também estabelece diretrizes como

contribuição de diversos setores e da população no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para indivíduos com TEA, capacitação de profissionais, atenção integral e diagnóstico precoce, além de garantir o direito à atendimento multiprofissional, medicamentos e tratamento adequado (Brasil, 2012).

A lei nº 13.146 de 2015, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, tem como objetivo garantir os direitos e inclusão da PcD na sociedade. O estatuto estabelece como alguns direitos das pessoas com deficiência: a integralidade no atendimento, proteção e segurança, habilitação e reabilitação, educação de qualidade e acesso a transportes adequados. A lei destacou ainda que os serviços de saúde devem assegurar a elaboração de estratégias de capacitação, intervenções precoces, atendimento multiprofissional e transmissão de informações claras e adequadas aos usuários e familiares (Brasil, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Neste trabalho optou-se pela realização de um estudo de caráter descritivo, exploratório e de abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa descritiva tem como propósito principal descrever fatos ou características de um grupo sem interferência do pesquisador. A coleta de dados se dá a partir do uso de técnicas padronizadas, que podem ser através de questionários, entrevista, formulários, teste e observação (Prodanov; Freitas, 2013).

Enquanto o estudo exploratório tem como objetivo tornar o problema mais compreensível, possibilitando uma construção de hipóteses e análise das informações adquiridas com mais clareza. A captação desses dados pode ser feita através de levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que já vivenciaram diretamente o tema e análise de casos (Gil, 2017).

Assim, a pesquisa qualitativa também prioriza descrever e interpretar as informações colhidas, seu foco principal está voltado para o processo e significado dos dados encontrados. Este tipo de abordagem está diretamente ligado ao pesquisador, que manterá maior contato com o objeto de estudo para obter o maior número de elementos existentes na realidade estudada podendo assim interpretá-los e descrever suas hipóteses. Já a quantitativa busca transformar as informações coletadas em números para que possam ser analisadas e descritas com o objetivo de interpretar e entender a relação das informações com o problema estudado (Prodanov; Freitas, 2013).

Apesar das pesquisas qualitativas e quantitativas serem colocadas como contrárias ou incompatíveis, para Souza e Kerbauy (2017) ambas são complementares que ao serem trabalhadas juntas podem abranger mais possibilidades de interpretação e confiabilidade, visto que combinadas fornecem mais elementos para serem considerados e analisados, enquanto trabalhadas individualmente podem se tornar insuficientes.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Para a realização do estudo foram selecionadas 20 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município do Crato, no estado do Ceará. De acordo com o último censo do IBGE (2022) a cidade possui uma área de 1.138,150 km² com uma população de aproximadamente 131.050 habitantes e está localizada na microrregião do Cariri.

O município supracitado é composto por 44 ESF's, sendo 11 unidades na zona rural e 33 na zona urbana, das quais foram selecionadas 20 unidades com maior fluxo de atendimento para desenvolvimento da pesquisa. Essa escolha justifica-se pela presença de limitações de tempo e recursos, além de considerar que forneceu uma amostra significativa que representou adequadamente a diversidade do público atendido, sem comprometer a viabilidade e objetivos do estudo. A decisão de optar por esse local foi motivada por se tratar da cidade natal da pesquisadora. A coleta de dados do presente estudo foi realizada no segundo semestre de 2024.

4.3 SUJEITO DA PESQUISA

O grupo escolhido para desenvolvimento do estudo abrangeu toda equipe de enfermagem da Atenção Primária a Saúde (APS) atuantes nas ESF's selecionadas, abrangendo enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Para isso, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Profissionais de enfermagem que atuem na Estratégia de Saúde da Família, estar no efetivo exercício da profissão e ter disponibilidade de contribuir com a pesquisa mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos, o instrumento de coleta e informações acerca do estudo, após a explicação todos assinaram o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE) (APÊNDICE B).

Sendo assim, os critérios de exclusão foram todos os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa ou assinar o TCLE, assim como todos que não fazem parte da equipe de enfermagem atuante na ESF.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de um questionário (APÊNDICE D), entregue aos profissionais de enfermagem para que os mesmos pudessem ler e responder com calma; posteriormente, os questionários respondidos foram recolhidos em uma data pré-determinada, que foi definida em conjunto com os profissionais, levando em conta a disponibilidade de cada participante.

Em todas as 20 unidades, pelo menos um profissional aceitou participar da pesquisa, o que demonstrou um bom engajamento dos profissionais de enfermagem. Foram entregues 38 questionários e recolhidos 35, resultando em uma perda de 3 questionários, devido a

impossibilidade de contato com os profissionais, por motivos de férias, saúde ou afastamento, além de desistência do participante por falta de tempo.

Os questionários foram compostos por perguntas ordenadas e de fácil compreensão para o público pesquisado, contendo perguntas abertas e fechadas, levando em consideração o tema, os objetivos e população alvo da pesquisa para uma obtenção de dados mais precisa e direta (Sampaio, 2022).

Apesar de possuir algumas desvantagens como diminuição na quantidade de preenchimentos ou incerteza na confiabilidade das respostas, o questionário ainda é um importante método para obtenção de dados, visto que possibilita maior captação de informações e abrangência no número de participantes, pois o mesmo não necessita da presença do pesquisador para seu preenchimento, economizando assim tempo e viagens. O uso do questionário permitiu também que o profissional se sentisse mais à vontade para responder devido o anonimato e flexibilidade no horário (Marconi; Lakatos, 2022).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Após coleta de dados, as informações foram analisadas e interpretadas com propósito de identificar e descrever os relatos dos profissionais sobre o tema.

Os dados encontrados foram analisados, mediante a investigação do conteúdo, com o propósito de melhor compreensão dos resultados obtidos. Estes estão organizados em categorias temáticas, sendo realizados comentários, através do uso de literaturas pertinentes ao assunto. Além disso, a descrição desses dados foi apresentada de forma clara e objetiva, dispostos em gráficos e tabelas, facilitando o entendimento do leitor acerca das conclusões definidas referentes ao tema estudado (Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

Para a análise dos dados, a princípio foi realizada diversas leituras das respostas como forma de obter uma visão geral do material a ser analisado, empregando a técnica de análise de conteúdo. Para fins de organização e de análise dos dados três caminhos foram percorridos: 1. A pré-análise 2. A exploração do material e 3. A categorização e a interpretação. A primeira fase foi destinada a organização e sistematização dos dados coletados e das ideias, destacando os pontos considerados relevantes para a compreensão do objeto pesquisado. Durante a segunda etapa, foi realizado um estudo mais apurado das narrativas, articulando-as com os objetivos e o referencial teórico estabelecido na pesquisa. Nesse momento, foram estabelecidas as categorias temáticas. No terceiro momento, foi efetuada a análise dos dados buscando o aprofundamento do tema pesquisado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Primordialmente foi enviada, para a Secretaria de Saúde do Crato-CE, uma solicitação de autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE C). Em seguida, o projeto foi enviado para análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, que foi aprovado sob parecer N° 7.193.692. Após a aprovação, foi realizada a coleta de dados nas ESF's do município.

O estudo obedeceu às normas dispostas pela resolução N° 466/2012, complementada pela resolução N° 510/2016, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde que regulamenta normas e diretrizes de qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando sob a ótica do indivíduo e coletividades, visando assegurar a autonomia, a não maleficência, a beneficência, justiça e equidade, garantindo direitos e deveres de todos os participantes da pesquisa (Brasil,2016).

Qualquer dúvida surgida posteriormente a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, o (s) membro (s) da equipe de enfermagem poderão procurar Thaís Eduarda Machado de Moraes, na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h; ou no celular (88) 9 9472-4669 ou e-mail: thaisedummoraes@gmail.com.

Para preservar o anonimato dos participantes, foram atribuídos codinomes para cada indivíduo (P1, P2, P3, ...).

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os procedimentos utilizados na pesquisa envolveram responder um questionário com perguntas abertas e fechadas em tempo flexível, que poderia trazer algum desconforto apresentando riscos mínimos como por exemplo, desconforto, vergonha ou constrangimento na resolução das perguntas, mas que foram reduzidos mediante esclarecimentos detalhados fornecidos pela pesquisadora. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo trouxessem algum desconforto ou fossem detectadas alterações que necessitassem de assistência imediata ou tardia, eu Geni Oliveira Lopes ou Thaís Eduarda Machado de Moraes seríamos as responsáveis pelo encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) local, situada no bairro Mirandão, do município de Crato-Ce., onde seriam atendidos dentro de suas necessidades específicas e aguardaríamos a contra-referência emitida pelo profissional de saúde da instituição.

Os benefícios do estudo foram de grande relevância para as equipes de enfermagem da Atenção Primária do município de Crato que precisam estar munidas de novas estratégias para aperfeiçoar a assistência de enfermagem a pessoas com deficiências além de proporcionar benefícios para os próprios pacientes que usufruirão de uma assistência de enfermagem de maior qualidade. A pesquisa também contribui como acervo literário para profissionais e futuros acadêmicos enriquecendo sua formação de modo incomparável e assegurando visibilidade sobre a temática para a sociedade em geral.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a obtenção dos dados através dos questionários, os resultados colhidos foram analisados e apresentados de forma clara e objetiva, tendo em vista aprofundar-se no tema e responder os objetivos propostos. Para isso, utilizou-se de uma abordagem quanti-qualitativa para análise desses dados.

Quanto ao perfil dos participantes, as informações obtidas referentes ao sexo, idade, estado civil, tempo de profissão, formação e tempo de ESF, foram dispostas em gráficos e tabelas para facilitar a interpretação dos leitores. Além disso, foram discutidas questões específicas acerca do tema, como as dificuldades e barreiras enfrentadas na assistência a PcD, o preparo dos profissionais e as estratégias mais utilizadas para facilitar o atendimento.

Posteriormente foi realizado um estudo mais aprofundado das narrativas, possibilitando um alinhamento dos dados coletados com os objetivos e referencial teórico estabelecido na pesquisa. A partir disso foi inicialmente delineada a caracterização dos participantes da pesquisa. Na sequência, foram traçadas quatro categorias temáticas: dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD; barreiras que interferem na assistência eficaz, capacitação dos profissionais; estratégias utilizadas pelos profissionais.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

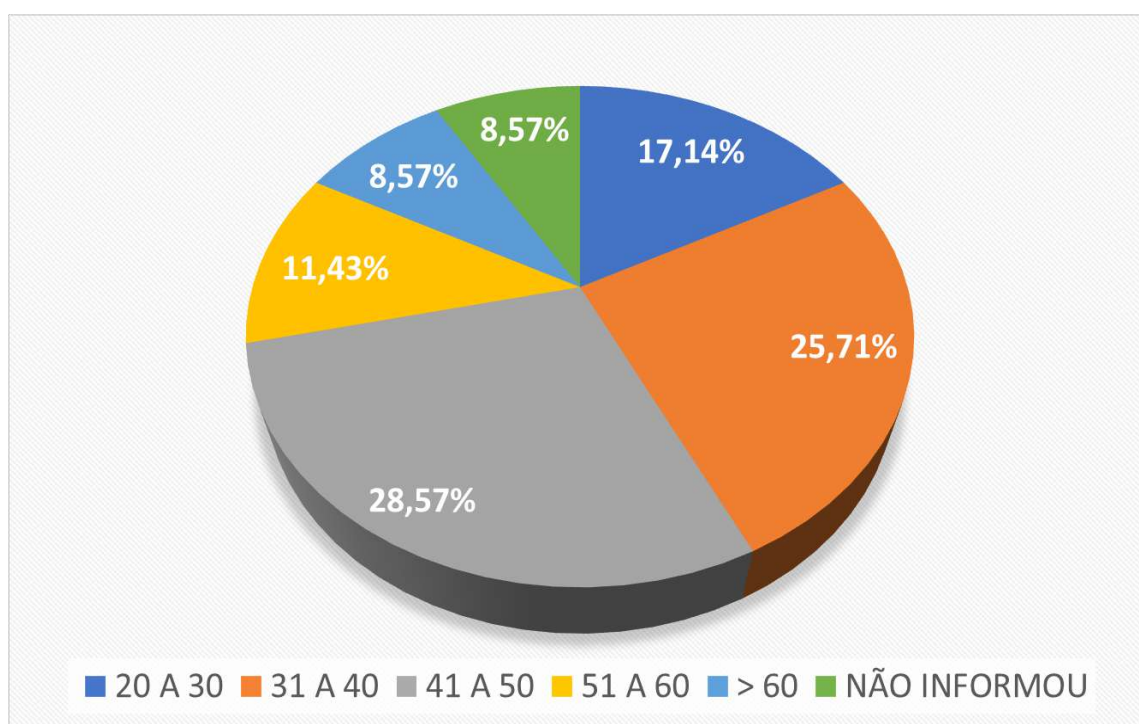
Para traçar o perfil dos participantes foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, formação profissional, tempo de profissão e tempo de atuação na ESF. Os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionários com 35 profissionais de enfermagem atuantes em ESF da zona urbana do município do Crato, no estado do Ceará.

Com base na sintetização dos dados, observou-se uma predominância de profissionais do sexo feminino, contando com 33 mulheres, que correspondia a 94,29% do total. Em contraste, apenas 2 participantes eram do sexo masculino, que equivale a 5,71% desses profissionais pesquisados.

Segundo Sales *et al.* (2018), isso se justifica principalmente pelos estigmas e preconceitos que associam a enfermagem a uma profissão feminina. E apesar do crescimento significativo do número de homens na enfermagem nos últimos anos, o número de mulheres ainda é predominante na área.

Em relação a faixa etária dos participantes pode-se observar que a maior parte dos profissionais possuíam a idade entre 41 e 50 anos, sendo 10 participantes que correspondiam a 28,57% da população estudada. Na sequência, 9 participantes tinham entre 31 e 40 anos, que equivalia a 25,71% do total, 6 profissionais estavam dentro da faixa etária de 20 a 30 anos, representando 17,14%, 4 informaram ter entre 51 e 60 anos, correspondendo a 11,43%. Por fim, 3 possuíam idade superior a 60 anos e 3 preferiram não informar a idade, cada um representando 8,57% do total de pesquisados. Conforme representado na figura 1.

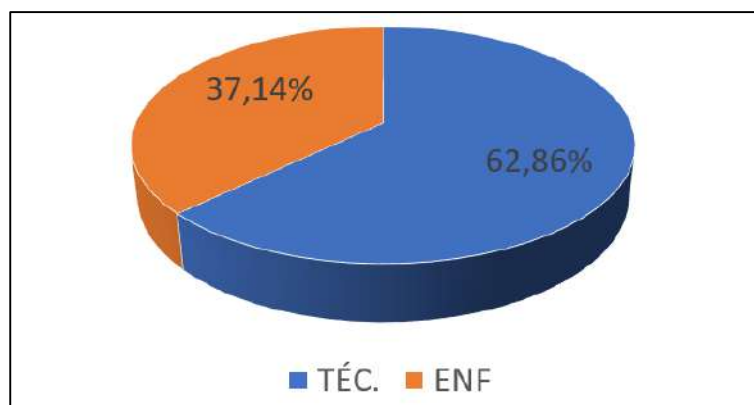
Figura 1 – Faixa etária dos profissionais que participaram da pesquisa.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

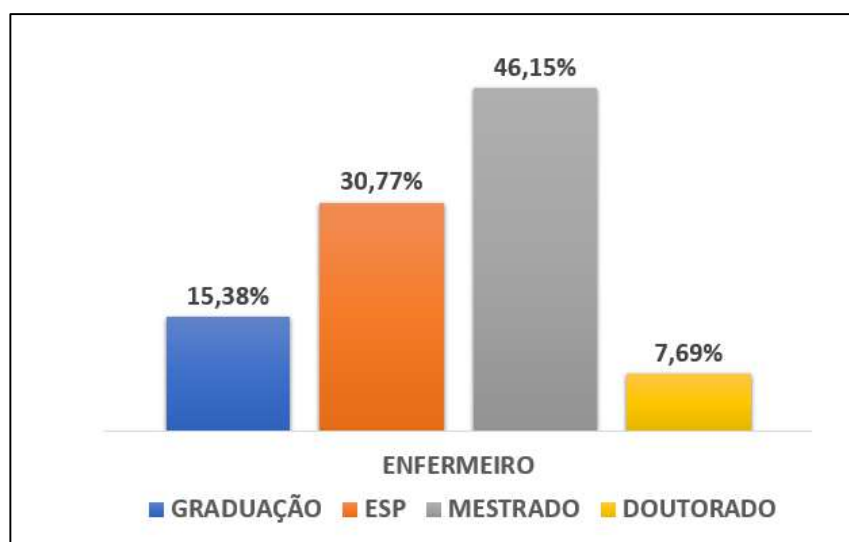
Referente ao estado civil dos participantes, 16 profissionais eram solteiros, correspondendo a 45,71% do total de pesquisados, 15 eram casados, representando 42,86%, 3 informaram ser viúvos, o que equivale a 8,57% e apenas 1 relatou ser divorciado, que corresponde a aproximadamente 2,86% dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Quanto a formação profissional, foi possível destacar que 62,86% eram técnicos de enfermagem, enquanto 37,14% eram enfermeiros. Notou-se ainda que não há nenhum auxiliar de enfermagem entre os profissionais que foram submetidos a pesquisa. Estes dados podem ser visualizados na figura 2.

Figura 2 – Formação dos participantes da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

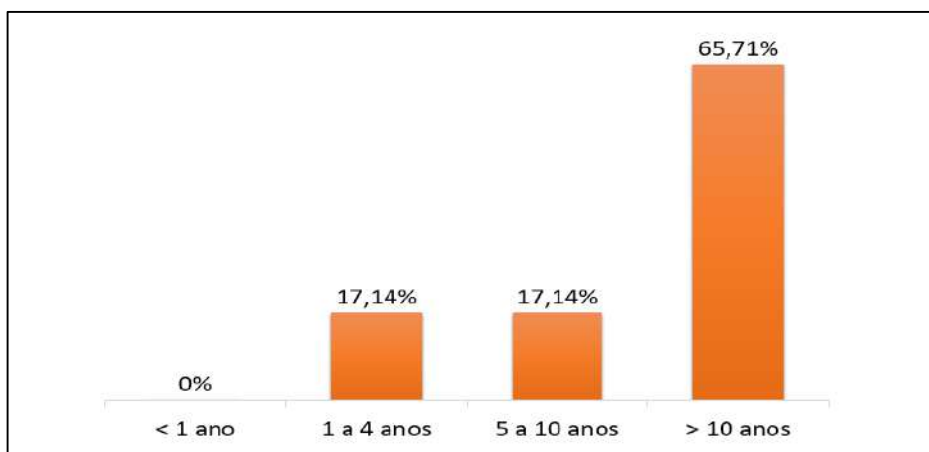
Além disso, dentre os 13 enfermeiros que participaram da pesquisa, apenas 1 possuía doutorado, representando 7,69% desses profissionais, 4 fizeram especialização, correspondendo a 30,77%, 6 concluíram o mestrado, representando 46,15%, e 2 concluíram apenas a graduação, que equivale a 15,38%. Conforme gráfico percentual apresentado na figura 3.

Figura 3 – Relação de pós-graduação dos enfermeiros que participaram da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Relativo ao tempo de profissão dos participantes, 23 estavam a mais de 10 anos na profissão o que representa 65,71% desses profissionais, enquanto 6 estavam de 5 a 10 anos na profissão e 6 apenas de 1 a 4 anos, equivalendo a 17,14% cada. Nenhum desses profissionais apresentou menos de 1 ano na profissão. Estes percentuais encontram-se apresentados na figura 4.

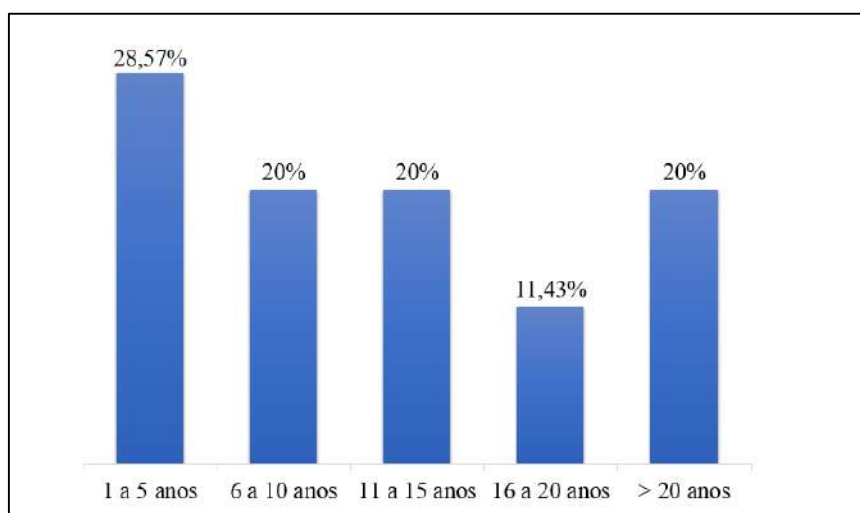
Figura 4 – Apresentação do percentual do tempo de profissão dos participantes.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Em relação ao tempo de atuação na ESF, os profissionais atuantes de 1 a 5 anos na área, representavam 28,57% do total. Enquanto isso, os intervalos de 6 a 10 anos, de 11 a 15 anos e superior a 20 anos, tiveram um mesmo percentual de 20% cada. Por fim, os que atuavam a um período de 16 a 20 anos correspondeu ao menor percentil, de 11,43%, visualizados na figura 5.

Figura 5 – Percentual de tempo de atuação dos profissionais de enfermagem na ESF



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Isso demonstra que, embora a maioria dos profissionais tenha mais de 10 anos na profissão, muitos possuem pouco tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, o que pode interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Segundo Piperno e Dias (2022), essa situação pode ocorrer devido à rotatividade nos serviços de saúde, o que gera

descontinuidade no atendimento, visto que os novos profissionais ainda não estão completamente adaptados às necessidades dos pacientes e à realidade da comunidade.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após uma pré-análise do material e articulação com os objetivos e o referencial teórico, os dados foram organizados em quatro categorias temáticas, sendo elas: dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD; barreiras que interferem na assistência eficaz, capacitação dos profissionais; estratégias utilizadas pelos profissionais.

5.2.1 Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD.

Ao serem questionados acerca das dificuldades enfrentadas no atendimento a Pessoas com Deficiência, 80% dos profissionais submetidos a pesquisa relataram pelo menos um desafio na assistência a esse público. Enquanto os outros 20% relataram inicialmente não sentir nenhuma dificuldade, no entanto conforme o questionário avançou, foi possível observar que muitos desses participantes acabaram reconhecendo alguns obstáculos enfrentados.

Em relação as dificuldades relatadas pelos profissionais de enfermagem, a grande maioria relatou ter lidado com obstáculos relacionados a comunicação, carência de equipamentos e infraestrutura inadequada nas Unidades de Saúde, como nota-se nas seguintes respostas:

“Problemas de comunicação com pessoas portadoras de deficiência mental e intelectual, devido a falta de um acompanhante” (P23)

“Principalmente no que se refere a estrutura para garantir à acessibilidade, além de dificuldade para comunicação efetiva” (P30)

“A dificuldade quanto a locomoção, pois a estrutura não permite” (P4)

“Não sei dialogar dependendo da deficiência. Ex: surdo, mudo” (P19)

“Dificuldade em compreender a comunicação transmitida pelo paciente” (P5)

“Falta de cadeira de rodas, rampas adequadas.” (P12)

“Não consigo me comunicar da maneira adequada pra atender a pessoa” (P22)

“Ter equipamentos adaptados para realizar procedimentos da enfermagem” (P9)

De acordo com Santos *et al.* (2020) grande parte das UBS do país fornecem uma estrutura física e de comunicação deficiente, que culmina na carência de acessibilidade aos Pacientes com Deficiência, interferindo na autonomia e restringindo seu pleno acesso ao direito à saúde, como estabelecido pela Constituição.

Em concordância, Moreira *et al.* (2017) expõem que a fragilidade da infraestrutura das Unidades de Saúde da Família e a carência de equipamentos e recursos materiais comprometem diretamente na qualidade das atividades da atenção básica, interferindo na assistência e privacidade dos pacientes, além de gerar descontinuidade do atendimento e insatisfação dos profissionais e usuários.

Em uma pesquisa realizada com 198 profissionais de enfermagem de um município da região noroeste do estado do Paraná, Francisqueti *et al.* (2017) demonstra que a maioria dos profissionais relataram dificuldade de se comunicar com pacientes com deficiência auditiva, causando-lhes sentimento de impotência e incapacidade de prestar um atendimento de qualidade, devido o despreparo e desconhecimento da LIBRAS.

Constatou-se ainda, que parte dos demais participantes relataram a falta de capacitação dos profissionais e o despreparo para lidar com as especificidades desse público, como outras adversidades percebidas no atendimento as Pessoas com Deficiência, bem como demonstrado nos seguintes relatos:

“Dificuldade no acesso ao psf/ não temos capacitação em linguagem de sinais/ no psf não possui cadeira de rodas” (P33)

“Falta de capacitação sobre o tema” (P1)

“Falta de conhecimento da rede de atenção a pessoa com deficiência” (P18)

“Como saber fazer o acolhimento” (P17)

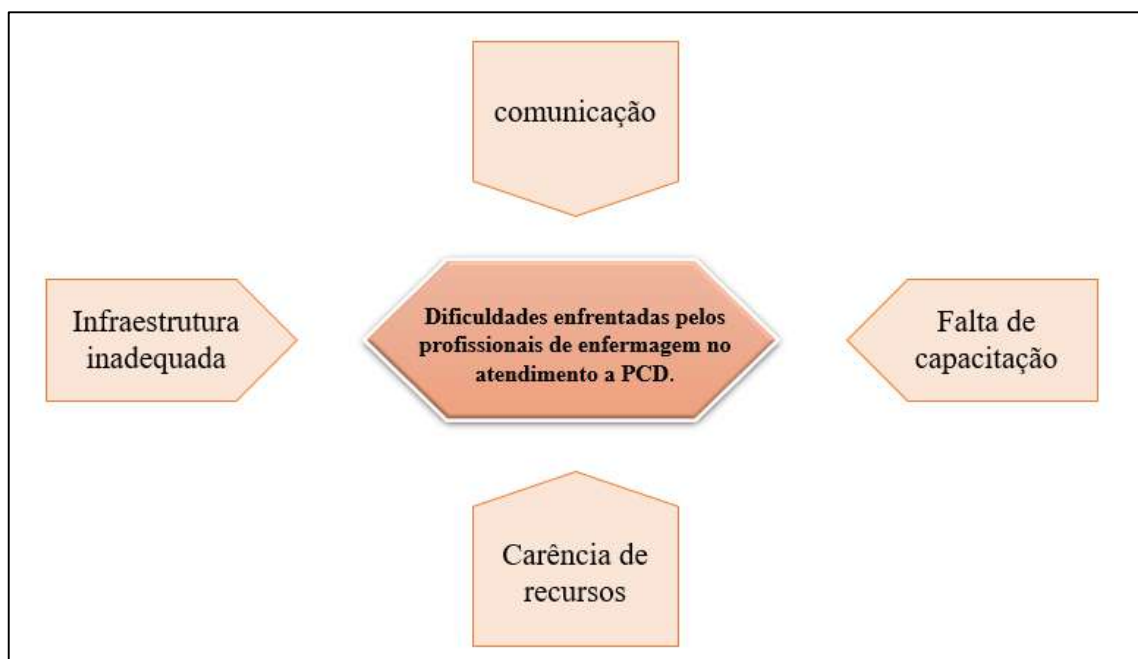
Segundo Pereira *et al.* (2020) a falta de compreensão sobre a deficiência, a carência de domínio em outras linguagens e a limitação do conhecimento em relação a acessibilidade, são fatores que reduzem a qualidade da assistência e geram, para o enfermeiro, a dificuldade em desenvolver ações de cuidados voltadas as PcD.

Neste sentido, Sedlmaier *et al.* (2020) ressalta a importância da adoção de capacitações, treinamentos e palestras relacionadas as pessoas com deficiência, como método para reduzir os danos, visto que muitos profissionais de saúde ainda enfrentam essa dificuldade em saber lidar com as individualidades desse público, afetando a eficácia e integralidade do cuidado.

De acordo com Silva *et al.* (2017) apesar das diretrizes existentes, o acolhimento a PcD ainda é ineficaz devido o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as especificidades das diferentes deficiências, pois a grande maioria desconhece os códigos de comunicação utilizados principalmente por deficientes auditivos e visuais, como a língua de sinais e o braille.

Dessa forma, foi possível identificar uma similaridade nos padrões de respostas apresentados pelos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, indicando que tais desafios não são experiências isoladas, mas sim comuns entre os participantes. Isso pode sugerir a existência de questões estruturais ou contextuais que impactam na prática da enfermagem como um todo. Para garantir uma melhor visualização e clareza, os dados foram sintetizados e apresentados na figura 6.

Figura 6: Sintetização das respostas dos participantes acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento a PcD



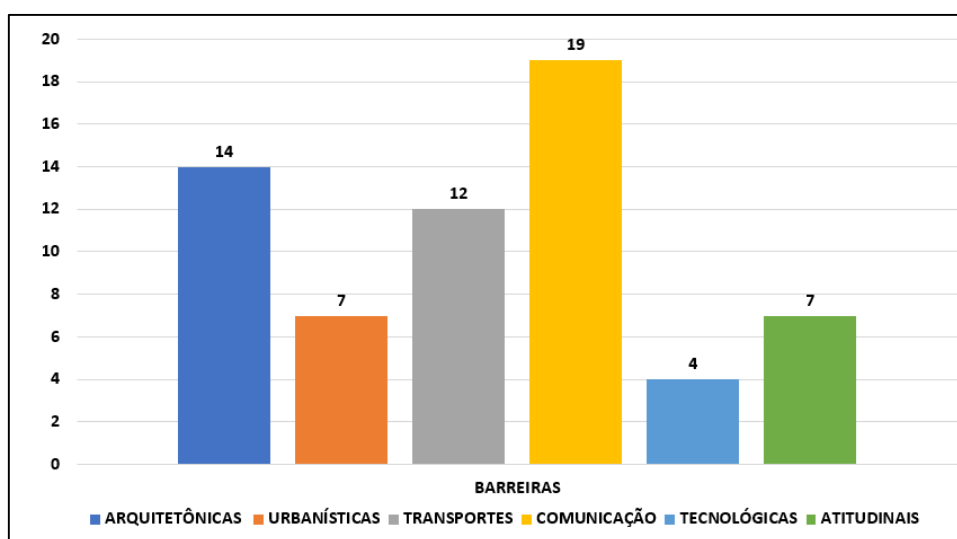
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

5.2.2 Barreiras que interferem na assistência eficaz

Em relação às barreiras que mais dificultam a prestação de assistência às PcD, foi solicitado que os participantes indicassem aquelas que mais interferiam em seu trabalho. A maioria dos profissionais marcaram mais de uma opção. Dessa forma, para identificar quais barreiras eram mais prevalentes entre os participantes, foi analisado o número de escolhas feitas para cada uma delas.

A partir dessa análise, foi possível constatar que as barreiras de maior prevalência foram as de comunicação, com 19 seleções, a arquitetônica, com 14 e a de transporte, com 12. Enquanto as demais barreiras apresentaram menor frequência, sendo as urbanísticas e atitudinais com 7 seleções cada, e as tecnológicas com 4. Tais dados podem ser melhor visualizados na figura 7.

Figura 7: Prevalência das barreiras percebidas pelos participantes.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Com base nisso, é perceptível que a predominância de barreiras de comunicação, arquitetônicas e de transporte indica a necessidade de intervenções específicas nessas áreas, visto que, a comunicação é o principal meio de conexão com os pacientes e essencial para transmissão de informações. Além disso, a presença de obstáculos arquitetônicos e de transporte limita o acesso e a mobilidade dos usuários, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada às pessoas com deficiência (Luzia *et al.*, 2023).

Embora as barreiras urbanísticas, atitudinais e tecnológicas tenham recebido menos seleções, elas ainda são importantes empecilhos e merecem atenção. Pois esses fatores também

podem afetar significativamente a inclusão, a acessibilidade e a eficácia do atendimento oferecido aos pacientes com deficiência.

As barreiras de acesso aos serviços de saúde surgem de diversos fatores que se manifestam no cotidiano das Pessoas com Deficiência, incluindo aspectos estruturais, organizacionais e sociais. Isso ressalta a necessidade de um esforço colaborativo que envolva toda a sociedade, incluindo profissionais de saúde, pacientes, familiares e gestores, além da implementação de políticas públicas para garantir um atendimento equitativo a essas pessoas (Castro *et al.*, 2021).

Ao serem questionados sobre a eficácia da assistência oferecida às Pessoas com Deficiência, a maioria dos profissionais demonstrou não considerar a assistência satisfatória. Ao justificarem sua opinião, relataram principalmente barreiras arquitetônicas e tecnológicas que, em sua visão, impedem que esse público receba a assistência adequada.

“Porque no caso dos pacientes com deficiência auditiva falta a comunicação efetiva (não temos formação em libras) e referente a deficiência física necessitamos de alguns equipamentos que facilitem a avaliação.” (P24)

“Pra mim não é satisfatório porque eu não consigo atendê-lo de maneira adequada” (P22)

“Os pacientes não são bem assistidos como deveriam” (P25)

“Falta de estrutura adequada” (P19)

“Não temos a devida acessibilidade (cadeira de rodas/ acesso ruim a unidade)” (P29)

“Por falta de estudos” (P5)

Percebeu-se que embora poucos participantes tenham selecionado as barreiras tecnológicas como as mais relevantes em suas respostas anteriormente, ao descreverem os fatores que acreditam comprometer a assistência qualificada, muitos mencionaram, sem perceber, aspectos que se enquadram como barreiras tecnológicas. Esses fatores incluem a carência de equipamentos adequados e a falta de recursos necessários para atender às pessoas

com deficiência. Isso demonstra que, mesmo as barreiras menos selecionadas, também impactam na qualidade do atendimento oferecido.

“Falta de recursos adequados” (P28)

“Não, pois a unidade não dispõe de estruturas e aparelhos que possibilitem a acessibilidade para melhorar o atendimento” (P4)

“Deixa a desejar por não ter cadeiras adequadas, rampas e estrutura adequada” (P10)

“Por falta de equipamento e capacitação dos profissionais.” (P26)

“Falta recursos, materiais, capacitação p/ melhorar a assistência desses pacientes.” (P15)

De acordo com Geraldo e Andrade (2022), a presença de barreiras tecnológicas, como a ausência de equipamentos e a escassez de recursos, indicam que, frequentemente, as necessidades específicas dos pacientes com deficiência não são atendidas, dificultando o acesso a serviços de saúde essenciais. Sendo necessário que as normas relacionadas à acessibilidade sejam implementadas em todos os ambientes.

Entretanto, apesar de a maioria dos profissionais concordar que a assistência não está sendo eficaz, nove participantes acreditavam que a assistência prestada por eles às Pessoas com Deficiência estava sendo efetiva ou, pelo menos, parcialmente satisfatória. Para justificar suas respostas, eles mencionaram principalmente o acolhimento e o cuidado que ofereciam aos pacientes.

“Se estiver acompanhado de alguém que interprete.” (P20)

“Pelo acolhimento que é oferecido ao paciente” (P8)

“Parcialmente satisfatória. No que tange ao processo de cuidar do profissional (em prestar cuidados e orientações individuais) sim. Porém a barreiras maiores, num campo macrossistêmico.” (P30)

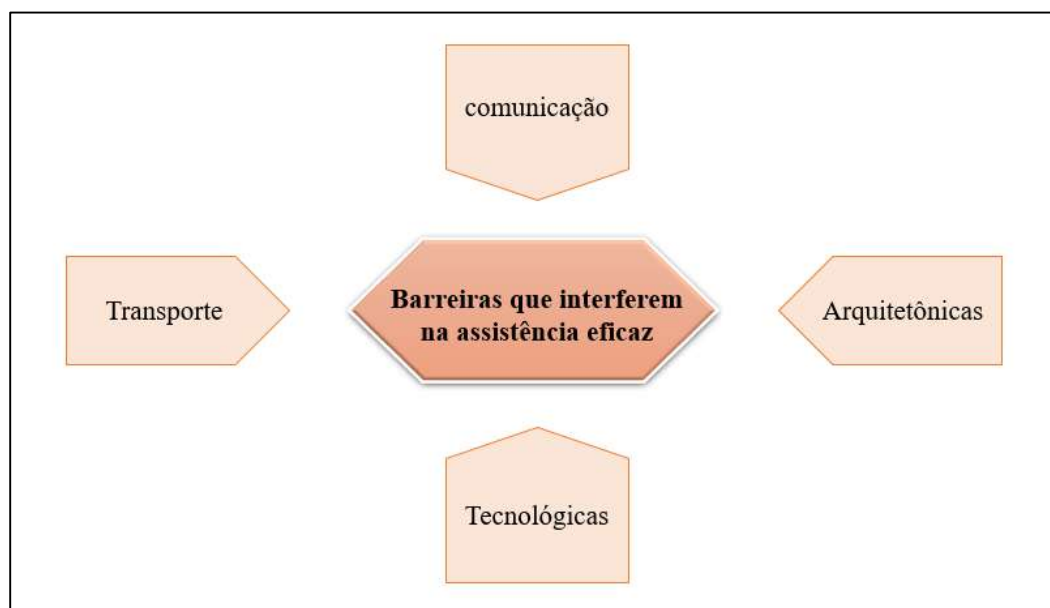
Nota-se, a partir disso, que mesmo aqueles que consideravam estar prestando uma assistência de qualidade reconheciam a existência de fatores necessários para que isso realmente ocorresse, como a presença de um acompanhante para transmitir as informações necessárias, uma abordagem humana e empática, além da necessidade de enfrentar barreiras mais amplas e estruturais.

Além das barreiras arquitetônicas, as barreiras atitudinais, quando não recebem a devida atenção, podem influenciar diretamente na diminuição da busca pelos serviços de saúde por parte das pessoas com deficiência, gerando sentimentos de frustração e insatisfação por não serem acolhidas como deveriam. Dessa forma, atitudes como escuta qualificada, acolhimento e cuidado empático são fundamentais para proporcionar uma assistência mais eficaz a esse público (Sousa *et al.*, 2024).

Em seu estudo, Souza e Cruz (2021) ressaltam a importância de os profissionais de enfermagem reconhecerem que esses pacientes têm necessidades iguais ou semelhantes às de qualquer outra pessoa. É fundamental que não se concentrem apenas na deficiência, mas que ofereçam um acolhimento igualitário, pois esses indivíduos necessitam de uma assistência integral e contínua.

Por fim, ao analisar as respostas dos participantes, foi possível identificar que as principais barreiras relatadas que interferiam negativamente na assistência às Pessoas com Deficiência foram as barreiras arquitetônicas, de transporte, de comunicação e tecnológicas. A síntese desses dados está exposta na Figura 8.

Figura 8: Sintetização das barreiras que mais interferem na assistência qualificada às PcD.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

5.2.3 Capacitação dos profissionais

Neste tópico objetivou-se analisar o preparo das equipes de enfermagem que atuavam na atenção básica para o atendimento de pessoas com deficiência. Inicialmente, buscou-se identificar se esses profissionais já participaram de capacitações específicas voltadas a esse público. Posteriormente, procurou-se compreender o que esses participantes consideravam necessário para aprimorar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com deficiência.

Ao serem indagados sobre a participação em capacitações relacionadas a PcD, ficou evidente que a grande maioria dos profissionais não teve acesso a treinamentos voltados a esse tema, visto que apenas 5 dos 35 participantes afirmaram já ter participado. Dentre os cinco colaboradores, notou-se uma predominância de treinamentos sobre autismo, conforme evidenciado nas falas a seguir.

“Acolhimento à crianças com diagnostico de autismo” (P30)

“Sobre amputação” (P10)

“Pessoas com autismo” (P3)

“Aplicação M-CHAT e TEA” (P18)

Diante do exposto, foi identificado uma lacuna significativa no preparo dos profissionais para lidar com as necessidades e especificidades do PcD, o que pode sugerir uma carência de capacitações sobre o tema, ou eventualmente, falta de interesse por parte dos profissionais. Além disso, a predominância de treinamentos voltados para o autismo, entre as poucas capacitações realizadas pelos participantes, sugeriu uma possível limitação temática, priorizando questões mais atuais em detrimento de outras áreas que também necessitam de atenção.

De acordo com Miwa e Ventura (2020), as pessoas tendem a se concentrar e a se interessar por assuntos que recebem grande atenção e são amplamente discutidos. No entanto, esse interesse muitas vezes é temporário, podendo mudar rapidamente de foco à medida que novas questões surjam ou ganhem destaque na mídia. Consequentemente fazendo com que outras questões igualmente relevantes não recebam a devida atenção para que mudanças importantes sejam colocadas na prática.

Ademais, os participantes foram questionados sobre atitudes que poderiam melhorar a assistência às Pessoas com Deficiência. A maioria deles recomendou que fossem oferecidas capacitações aos profissionais de saúde, para aprimoramento do atendimento.

“Treinamentos seriam uma boa” (P28)

“Capacitar os profissionais para atender esses pacientes” (P11)

“Deveria haver mais capacitações para os funcionários nas unidades para atender pessoas com deficiências” (P22)

“As discussões devem ser em conjunto com o usuário, gestão e os profissionais para melhor implantação da rede de assistência á pessoa com deficiência.” (P18)

“Rampas, cadeiras de rodas, piso antiderrapante para evitar acidentes, palestras de capacitação nas unidades de saúde, tornar o ambiente mais interativo para promover a inclusão” (P4)

“Mais políticas públicas p/ esse público; Capacitação profissional; Atendimento humanizado; Assegurar os direitos conforme política criada” (P3)

“Investimento na área, aumento de profissionais capacitados, horário específico para o atendimento” (P19)

“Capacitações relacionadas a PcD; Curso de libras; Melhorias nas estruturas de saúde” (P25)

Visto isso, é evidente que os profissionais reconheceram a falta de conhecimento como um grande obstáculo na assistência. No entanto, muitos ainda a veem como uma responsabilidade apenas de terceiros, o que não está correto, pois é fundamental que esses profissionais também entendam as suas limitações e busquem constantemente a qualificação, a fim de promover o desenvolvimento de sua consciência crítica e a aquisição das competências e habilidades necessárias para uma atuação eficaz no cotidiano da ESF.

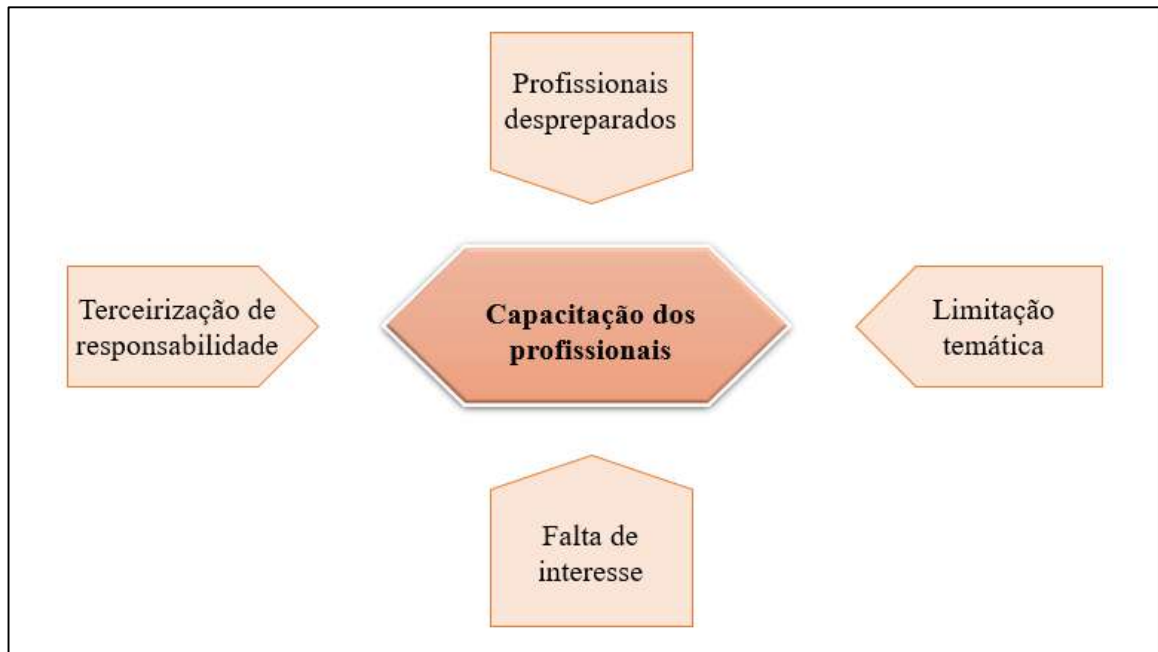
Segundo Dorneles *et al.*, (2021), a falta de conhecimento não apenas compromete a assistência, mas também afeta a visibilidade da profissão e a autonomia do profissional. Enquanto isso, aqueles que buscam constantemente atualizações demonstram melhor desempenho e maior autonomia quando comparado aos demais, o que lhes permite oferecer uma atenção qualificada e satisfatória ao paciente. Além disso, esses profissionais têm a capacidade de compartilhar seus conhecimentos, contribuindo para o desenvolvimento coletivo da equipe e a melhoria do atendimento à comunidade.

Em complemento, Silva *et al.*, (2017) destacam a importância da oferta de treinamentos aos profissionais de saúde para que eles possam atender adequadamente Pessoas com Deficiência. No entanto, esses treinamentos não devem ser realizados apenas em momentos pontuais, mas sim de forma contínua, garantindo que os profissionais estejam sempre atualizados e preparados para oferecer uma assistência de qualidade.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia essencial para o aprimoramento das práticas profissionais, oferecendo capacitações contínuas voltadas para as necessidades percebidas pelas equipes de saúde diariamente em seus locais de atuação. Essa abordagem permite um cuidado mais integral, prevenindo a descontinuidade da assistência e promovendo um serviço de saúde mais eficiente e qualificado (Krug *et al.*, 2021).

Em síntese, os profissionais participantes da pesquisa demonstraram não possuir o preparo necessário para oferecer um atendimento qualificado às PcD, evidenciando a necessidade de capacitações contínuas oferecidas pelas instituições, ênfase em temas relacionados às dificuldades percebidas pelas equipes de saúde e maior interesse dos próprios profissionais em aperfeiçoar seus conhecimentos. A figura 9 apresenta a sintetização desses resultados.

Figura 9: Sintetização da discussão sobre as capacitações dos profissionais.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

5.2.4 Estratégias utilizadas pelos profissionais

Nesta categoria, buscou-se entender quais estratégias os profissionais de enfermagem costumam utilizar para contornar as barreiras presentes no atendimento a pacientes com deficiência. Dessa forma, percebeu-se que a maioria das estratégias relatadas pelos participantes está voltada à tentativa de adaptação às necessidades individuais dos pacientes, utilizando principalmente recursos próprios, linguagem não verbal e apoio de acompanhantes.

“Tento me adequar as necessidades deles” (P26)

“Conto com ajuda de cuidadores/ familiares para prestar esclarecimentos e pensar em estratégias efetivas no cuidado.” (P30)

“Geralmente recorro as colegas e faço cursos” (P6)

“Tento adaptar o espaço e os objetos para uso, deixando o paciente o mais tranquilo possível.” (P9)

“Gestos, mímicas” (P28)

“Já utilizei do meu próprio transporte diretamente na casa do paciente para facilitar a assistência e diminuir cobranças decorrentes do deslocamento dessas pessoas” (P19)

“Carregava o paciente no braço” (P10)

“Solicito que venha acompanhado de uma pessoa que interprete” (P20)

“Converso c/ familiares e procuro conversar da melhor maneira c/ os pacientes” (P34)

Observou-se que muitos profissionais de enfermagem precisavam que os pacientes estivessem acompanhados durante o atendimento para compreender suas necessidades e transmitir as informações necessárias. No entanto, a presença de uma terceira pessoa pode interferir na privacidade da assistência e na confiabilidade das informações compartilhadas.

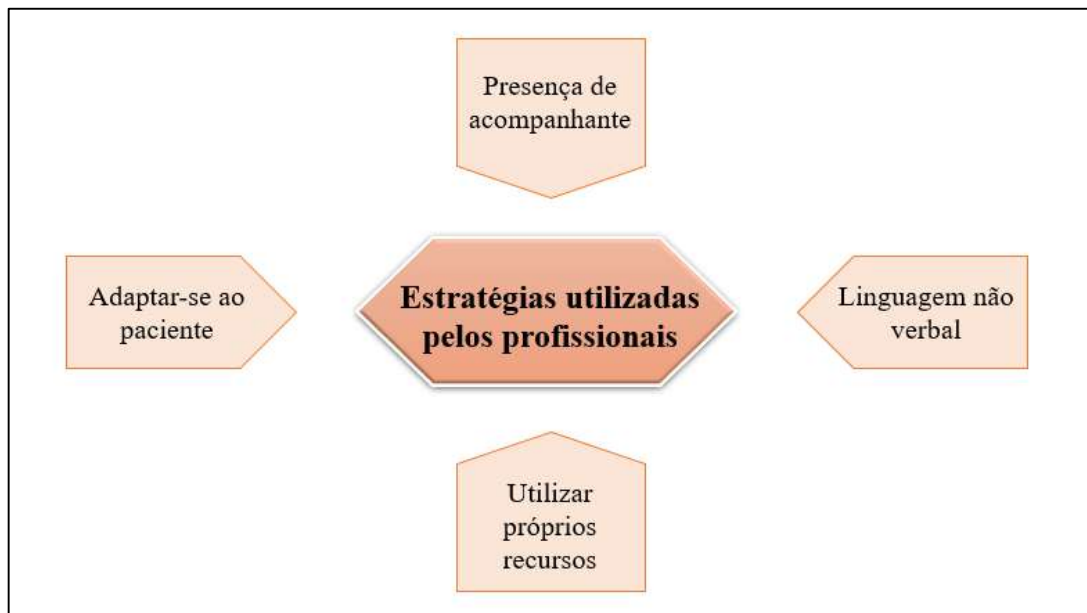
Em consonância, Clarinda *et al.* (2023) apontam que a presença de intérpretes ou familiares não é garantia de uma assistência eficaz, visto que a dependência de outra pessoa para acessar os serviços de saúde pode comprometer diretamente a autonomia, privacidade, segurança e cidadania dos pacientes. Além disso, essa situação pode gerar desconforto e constrangimento, especialmente em relação a questões mais íntimas.

Em complemento, Ferreira (2019) ressalta que, muitas vezes, devido à falta de preparo dos profissionais, é o próprio paciente quem precisa se adaptar para conseguir se comunicar e ser compreendido, utilizando métodos como leitura labial, escrita, gestos e mímicas. Essa situação evidencia a importância de os profissionais buscarem constantemente o aperfeiçoamento de suas habilidades de comunicação e atendimento.

Além disso, a falta de recursos e de uma estrutura adequada dificulta o acesso das Pessoas com Deficiência a serviços de saúde de qualidade. Muitas vezes, os profissionais precisavam buscar alternativas para garantir que esses pacientes recebessem o atendimento necessário, utilizando, em algumas situações, seus próprios recursos, uma vez que as entidades não ofereciam o suporte adequado. Essa realidade destaca a urgência de melhorias na infraestrutura e nos recursos disponíveis para o atendimento a PcD.

Dessa forma, observou-se que as principais estratégias empregadas pelos profissionais de enfermagem envolviam a utilização da linguagem não verbal, a presença de acompanhantes para facilitar a comunicação, uso de recursos pessoais e a adaptação às necessidades específicas dos pacientes. Essas estratégias estão sintetizadas na figura 10 para facilitar a visualização.

Figura 10: Sintetização das estratégias utilizadas pelos profissionais



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar as principais dificuldades que a equipe de enfermagem enfrentou na assistência a Pessoas com Deficiência na Atenção Primária à Saúde no município do Crato-Ce. Além disso, possibilitou compreender as barreiras que comprometem a qualidade do atendimento, a capacitação dos profissionais e as estratégias que eles adotaram para superar os obstáculos na assistência.

A partir da análise dos resultados confirmou-se que, apesar dos esforços e estratégias adotadas pelos profissionais, a assistência de enfermagem prestada às Pessoas com Deficiência ainda não é tão eficaz quanto deveria. Isso ocorre devido à persistência de muitas limitações que interferem diretamente no atendimento.

Referente à caracterização dos participantes, revelou-se uma predominância de profissionais do sexo feminino, com idades variando de 20 a mais de 60 anos, sendo a faixa etária mais comum entre 41 e 50 anos. Além disso, a maioria relatou o estado civil solteiro. Em relação à formação, 62,86% são técnicos de enfermagem e 37,14% são enfermeiros, dentre esses, a maior parte possui mestrado. A maioria dos profissionais tem mais de 10 anos de experiência na área, enquanto o tempo de atuação na ESF varia predominantemente de 1 a 5 anos.

Quanto aos desafios enfrentados na assistência às Pessoas com Deficiência, os profissionais relataram dificuldades relacionadas principalmente à carência de recursos, à infraestrutura inadequada, à falta de preparo para atender esse público e à comunicação ineficaz, especialmente nos pacientes com deficiência auditiva.

No que diz respeito às barreiras enfrentadas, concluiu-se que as que mais interferiram na assistência prestada pelos profissionais que participaram da pesquisa foram as barreiras de comunicação, arquitetônicas, de transporte e tecnológicas. Essas dificuldades comprometem a qualidade do atendimento, tornando-o insatisfatório tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Quanto à capacitação dos profissionais, observou-se que muitos deles não possuem o preparo necessário para atender e lidar com as especificidades dos pacientes com deficiência, visto que apenas uma minoria participou de capacitações voltadas para esse público. Nota-se que os participantes reconhecem que a falta de treinamentos impacta negativamente na qualidade dos serviços prestados e acreditam que mais capacitações deveriam ser oferecidas. No entanto, parece haver uma percepção de que essa responsabilidade é unicamente das entidades e não de interesse conjunto.

Em relação às estratégias, percebeu-se que as mais utilizadas pelos profissionais incluem solicitar a presença de um acompanhante para intermediar a comunicação, utilizar comunicação não verbal, como gestos e mímicas, tentar se adaptar às necessidades dos pacientes e, até mesmo, utilizar recursos próprios para facilitar essa assistência.

A identificação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na assistência às PcD pode promover uma maior compreensão sobre a importância do aperfeiçoamento constante e do desenvolvimento de novas estratégias que tornem o cuidado mais eficaz e inclusivo, além de possibilitar mudanças individuais e coletivas que proporcionem uma melhor experiência aos pacientes com deficiência.

Acredita-se que deveriam ser implementadas políticas públicas que assegurem os direitos das PcD à saúde, incluindo a reestruturação das unidades de saúde para torná-las mais acessíveis, bem como a oferta de treinamentos especializados para os profissionais da saúde. Além de desenvolver ações multiprofissionais e realizar palestras para a população, contribuindo para um atendimento mais efetivo e humanizado.

Considera-se que este estudo possa servir como uma fonte de informações para novas pesquisas, beneficiando não apenas os profissionais de saúde e estudantes interessados na temática, mas também as próprias Pessoas com Deficiência, pois esse trabalho pode incentivar os profissionais a buscarem mais conhecimentos, oferecendo uma assistência de maior qualidade a essa população.

No entanto, apesar das contribuições, a pesquisa teve algumas limitações, visto que tiveram profissionais atuantes na ESF que se recusaram a participar do estudo, reduzindo o tamanho da amostra. Além disso, alguns participantes não responderam o questionário dentro do período predeterminado, fazendo com que uma nova data de coleta precisasse ser definida, atrapalhando o fluxo do trabalho. E ainda alguns participantes não responderam todas as questões, comprometendo na precisão dos resultados.

Dessa forma, sugere-se que, para futuras pesquisas, sejam desenvolvidas novas estratégias para aumentar a adesão dos participantes, visando obter uma maior amostra. Além disso, é importante considerar métodos que garantam que todas as questões sejam devidamente respondidas, como a formulação de perguntas mais claras e diretas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. S.; AGUILAR, L. E. Consolidação e expansão das políticas de educação especial no Brasil: de 1930 à Constituição Federal de 1988. **Rev. Veras.** v. 7, n.1, p. 63-83. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318313281>. Acesso em: 6 de abril de 2024.
- AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência.** 2. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555064674/>. Acesso em: 2 de abril de 2024.
- BORGES, R. M.; PERANZONI, V. C. **Barreiras urbanísticas - acessibilidade das pessoas com deficiência na cidade de cruz alta:** o despertar de um novo tempo. 2016. 98f. Dissertação de mestrado - Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ, Rio Grande do sul, 2016. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2017/06/RUBENS-MORAES.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF. 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 45.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Dispõe sobre os princípios e fundamentos do ordenamento jurídico brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de outubro de 1988. Seção 1, p. 1-20.
- BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 137, n. 215, 9 nov. 2000. Seção 1, p.1.
- BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 139, n. 245, 20 de dez. 2000. Seção 1, p. 40962-40963.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 141, n. 79, 25 abr. 2002. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 28 jun. 2005. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº

8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 127, 7 de julho de 2015. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispões sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, e dá outras providências. **Diário oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 128, n. 204, 25 out. 1989. Seção 1, p. 17607-17608.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2017.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**. v.20, n.43, p.98-111. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 8 de abril de 2024.

CASTRO, A. M. *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de saúde coletiva**. V. 2, n.e11351, p. 1-25, 2021. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:CmUpKeU98ToJ:scholar.google.com/+pessoas+com+deficiencia+saude&hl=pt-PT&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_yhi=2024. Acesso em: 15 de março de 2024.

CLARINDA, D. F. *et al.* Acolhimento de pessoas com deficiência auditiva na Atenção Primária à Saúde no município de Criciúma, Santa Catarina. **Rev. APS**, v. 26. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262339094/26729>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

CLEMENTE, K. A. P. *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Saúde pública**. v. 56, n. 64. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>. Acesso em: 4 de maio de 2024.

CONDESSA, A. M. *et al.* Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, e200074, p.1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>. Acesso em: 15 de março de 2024.

DORNELES, F. C. *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Rev. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028.2021>. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

FERNANDES, D. A. Direitos fundamentais: A lei da inclusão das pessoas com deficiência e o direito à igualdade. **Revista de Direito**. v. 10, n. 02, p. 159-194. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.32361/20181022017>. Acesso em: 5 de abril de 2024.

FERREIRA, Y. C. S. As dificuldades dos profissionais de enfermagem da atenção básica em prestar atendimento à Pessoa com Deficiência (PCD) auditiva e/ou fala. **Rev. Científica do instituto ideia**, v. 8, n. 1, p. 233-250. 2019. Disponível em: [https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01\(2019\).233.as.dificuldades.dos.profissionais.pdf](https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01(2019).233.as.dificuldades.dos.profissionais.pdf). Acesso em: 24 de outubro de 2024.

FIGUEIRA, E. **As pessoas com deficiência na história do brasil**: Uma trajetória de silêncio e gritos. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2021.

FRANCISQUETI, V. *et al.* Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Rev. Educação, artes e inclusão**, v. 13, n. 3. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317813032017031>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 10, p. 3061-3070. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

GERALDO, J. P. B.; ANDRADE, S. M. O. Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 6. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29082>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 4 de abril de 2024.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n. 4, p. 1475-1481. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

GOMES, L.; EMMEL, M. L. G. Análise dos conteúdos sobre acessibilidade e desenho universal nos cursos de graduação em arquitetura e terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 28, n. 1, p. 164-186. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2628>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**. Crato: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/panorama>. Acesso em: 6 de abril de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Pessoas com deficiência 2022. IBGE, 2023. Disponível

em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 14 de março de 2024.

JESUS, A.; CARDOSO, J. M. O. C. Retalhos, tramas e tecidos: recontando a história das pessoas com deficiência. **Rev. Elite: Educação, linguagens e tecnologias**. v.1, p. 215-240. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/elite/article/view/19316>. Acesso em: 16 de março de 2024.

KRAEMER, G. M. **A educação das pessoas com deficiência no Brasil**. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/574725/2/%28Interativo%29%20A%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Pessoas%20com%20Defici%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 3 de abril de 2024.

KRUG, S. B. F. *et al.* Ações e estratégias de educação permanente em saúde na rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310131>. Acesso em: 23 de outubro de 2024.

LUZIA, F. J. M. *et al.* Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Atual In Derme**. v. 97, n. 2, p. 1-9. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1538>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Rev. Ampl, 2008, 2. ed. p. 44-49. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2024.

MINUZZI, R. B. *et al.* Associações de pais e amigos dos excepcionais: cenário regional e histórico e estratégias de atuação. **Interfaces Científicas**. v. 10, n. 1, p. 286-302. 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/11123/5384>. Acesso em: 7 de abril de 2024.

MIWA, M.; VENTURA, C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. **Rev. Saúde debate**, v. 44, n. 127, p. 1246-1254. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n127/1246-1254/pt>. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

MOISES, R. R.; STOCKMANN, D. A pessoa com deficiência no curso da história: aspectos sociais, culturais e políticos. **History of Education in Latin America –HistELA**. v. 3, e20780, p.1-17. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/histela/article/view/20780/12873>. Acesso em 3 de abril de 2024.

MOREIRA, K. S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Rev. Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2. 2017.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483654815019/483654815019.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

NASCIMENTO, J. A. A.; SEIXAS, J. A. Deficiência auditiva e surdez: do abandono à inclusão. **Boletim de conjuntura**. v. 8, n. 24, p. 73-87. Boa Vista, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5750230>. Acesso em 20 de abril de 2024.

NEPOMUCENO, M. F.; ASSIS, R. M.; CARVALHO-FREITAS, M. N. Apropriação do Termo “Pessoas com Deficiência”. **Rev. Educação Especial**. v. 33, p. 1-27. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313162288017>. Acesso em: 8 de abril de 2024.

NETTO, M. T. F.; BORGES, N. S.; MARTINS, L. M. Reflexões sobre o papel do enfermeiro líder/gestor da ESF. **Rev. Científica Interdisciplinar**. v. 2, n. 5, p. 206- 217. 2020.

Disponível em:

<http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/170/137>. Acesso em: 29 de abril de 2024.

OLIVEIRA, H. C. O.; ROCHA, G. O. R. O currículo prescrito para a educação da pessoa cega adotado no Imperial Instituto dos Meninos Cegos no século XIX. **Rev. GeSec**. v. 14, n. 8, p. 12837-12858. 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.7769/gesec.v14i8.2387>. Acesso em: 5 de abril de 2024.

OLIVEIRA, P. M. P. *et al.* Acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por pessoas com deficiência. **Rev. Rene**. V. 24, e91538. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491538>. Acesso em: 14 de março de 2024

PAIVA, K. G. P. *et al.* Assistência holística ao paciente sob a luz da política nacional de humanização: uma revisão narrativa da literatura. FONTES-JUNIOR, A. A. **Saúde: Aspectos gerais**. Recife: Omnis Scientia, 2024. p. 166-175. Disponível em:

<https://editora.editoraomnisscientia.com.br/ebookPDF/2422703239.pdf>. Acesso em: 2 de maio de 2024.

PEREIRA, V. F. R. *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Glob Acad Nurs**, v. 1, n. 1, p. 1-8. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

PIPERNO, G. C; DIAS, R. B. Rotatividade das equipes da estratégia saúde da família: prejuízo na atenção primária à saúde. In: SCARPIN, B. P. *et al.* **Políticas de Saúde Pública: Um olhar de estudantes de Medicina**. Araçatuba: Unisalesiano, 2022. P. 161-172.

PORTUGAL, A. C. M.; PINHO, B. B. A.; BARBOSA, B. B. Acessibilidade: Barreiras Arquitetônicas e Urbanísticas e o Desenvolvimento de Ambientes Acessíveis. **Rev. Teccen**. v. 13, n. 2, p. 12-17. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/teccen.v13i2.2381>. Acesso em: 8 de maio de 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, G. C.; PEREIRA, E. G.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem na APS no contexto brasileiro. In: FRACOLLI, L. A.; PADOVEZE, M. C.;

SOARES, C. B. **Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: EEUSP, 2020. p. 35-52. Disponível em: <https://www.ee.usp.br/cartilhas/Livro-MPAPS.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

ROCHA, M. G. S.; PLETSCHE, M. D. Deficiência múltipla, sistemas de apoio e processos de escolarização. **Rev. Horizontes**. v. 36, n. 3, p. 99-110. 2018. Disponível em: <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/700/307>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

RODRIGUES, M.; BERNARDINO, J. L. F.; MOREIRA, M.V. Barreiras atitudinais: a exclusão que limita a acessibilidade de pessoas com deficiência. **Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 17, n.2, p. 1311-1326. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v17i2.15058>. Acesso em: 6 de maio de 2024.

SALES, O. P. *et al.* Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Rev. Humanidades e Inovação**. v.5, n.11, p. 278-288, 2018.

SAMPAIO, T. B. **Metodologia da pesquisa**. 1. ed. Santa Maria: UFSM, CTE, UAB, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD_Metodologia_da_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 7 de abril de 2024.

SANTOS, M.L.M. *et al.* Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de saúde, 2012. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-11. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JhFdRjhq3tYQdPvd9KvsVdM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SEDLMAIER, B. M. G. *et al.* Assistência e cuidado da pessoa com deficiência na atenção básica. **Rev. Ciênc. Ext**, v.16, p.69-83. 2020. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1679-4605.2020v16p69-83/2431. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SILVA, A. L. *et al.* A deficiência intelectual em debate: do conceito ao diagnóstico. **Rev. Campo do saber**. v. 8, n. 2, p. 18-31. 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/557/395>. Acesso em: 21 de abril de 2024.

SILVA, D. R. **Bebês com deficiência física e parentalidade**: Implicações para o desenvolvimento infantil. São Paulo: Blucher, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555064322/>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

SILVA, D. R. **Psicologia e deficiências**: perspectivas contemporâneas. São Paulo: Blucher, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555067439/>. Acesso em: 13 de maio. 2024.

SILVA, L. H. L. *et al.* Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. 1-18. 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

SILVA, M. J. *et al.* Acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência na atenção básica: análise das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde. **Rev. Temas em saúde**, v. 17, n. 3, p. 293-309. 2017. Disponível em: <https://maiscursoslivres.com.br/cursos/atendimento-a-portadores-de-deficiencia-especiais-apostila03.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SOUSA, A. L. D. A. S. *et al.* Análise das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14. 2024. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/708/680>. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia. **Educação e Filosofia**, v. 31, n. 61, p. 21- 44. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

SOUZA, M.S.; CRUZ, S.P.L. Assistência a pessoas com deficiência: Atuação das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Research, Society and Development**, v. 10, n.10. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18463>. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

APÊNDICES

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Geni Oliveira Lopes, CPF:144.455.063-20 do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Desafios da Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde na Assistência a Pessoas com Deficiência no Município do Crato”, que tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a pessoas com deficiência na atenção primária à saúde. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, apresentação do projeto ao público a ser estudado; coleta de dados através de um questionário com os participantes que se adequem as características da amostra alvo e aceitem participar do estudo; análise e interpretação dos dados obtidos em campo.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário, que lhe será entregue para que você possa ler e responder com calma; posteriormente os questionários respondidos serão recolhidos em uma data pré-determinada.

Os procedimentos utilizados nesta pesquisa envolvem responder um questionário com perguntas abertas e fechadas em tempo flexível, que poderá trazer algum desconforto. Esse tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, como por exemplo, desconforto, vergonha ou constrangimento na resolução das perguntas, mas que será reduzido mediante esclarecimentos detalhados fornecidos pela pesquisadora. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Geni Oliveira Lopes ou Thaís Eduarda Machado de Moraes seremos os responsáveis pelo encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) local, situada no bairro Mirandão, do município de Crato-Ce.

Os benefícios do estudo serão de grande relevância para as equipes de enfermagem da Atenção Primária do município de Crato que precisam estar munidas de novas estratégias para aperfeiçoar a assistência de enfermagem a pessoas portadoras de deficiências além de proporcionar benefícios para os próprios pacientes que usufruirão de uma assistência de enfermagem de maior qualidade. A pesquisa também contribuirá como acervo literário para profissionais e futuros acadêmicos enriquecendo sua formação de modo incomparável e assegurando visibilidade sobre a temática para a sociedade em geral.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas coletadas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação nessa pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a resolução do questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Thaís Eduarda Machado de Moraes, na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h; ou no celular (88) 9 9472-4669 ou e-mail: thaisedummorais@gmail.com.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio, bairro triângulo, telefone (88) 2101-1058, Juazeiro do Norte-CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

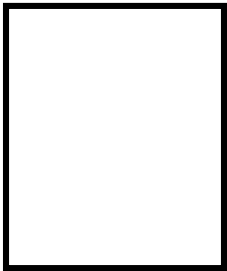
Assinatura do Pesquisador

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF): _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DO CRATO”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do(a) Pesquisador(ar)

APENDICE C - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Secretaria de Saúde do município de Crato-CE

Eu, Prof. Geni Oliveira Lopes, juntamente com a aluna Thaís Eduarda Machado de Moraes, regulamente matriculada no X semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DO CRATO, com o objetivo geral de identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a Pessoas com Deficiência na atenção primária à saúde.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, e resolução N^o 510 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____de_____ 2024.

Thaís Eduarda Machado de Moraes
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof.^a. MsC. Geni Oliveira Lopes
Orientadora

APENDICE D - QUESTIONÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Sexo M (☐) F (☐)
2. Idade _____
3. Estado civil: Casado (☐) Solteiro (☐) Viúvo (☐) Divorciado (☐)
4. Quantos anos está na profissão?
 Menos de 1 ano (☐) 1 à 4 anos (☐) 5 à 10 anos (☐) 11 anos ou mais (☐)
5. Formação: Enfermeiro (☐) Pós graduação: Esp. (☐) Mestrado (☐) Doutorado (☐)
 Técnico de Enfermagem (☐) Auxiliar de Enfermagem (☐)
6. Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família: _____

DADOS ESPECIFICOS

1. Você já sentiu alguma dificuldade no atendimento a Pessoas com Deficiência?
 Não (☐) Sim (☐) Quais?

2. Quais estratégias você utiliza para facilitar esse atendimento?

3. Você já participou de alguma capacitação relacionada a PcD?
 Não (☐) Sim (☐) Qual? _____
4. Você sentiu maior dificuldade em atender pacientes com qual tipo de deficiência?
 Física (☐) Auditiva (☐) Visual (☐) Intelectual (☐) Mental (☐) Múltipla (☐)
5. Qual barreira mais dificulta a assistência desses pacientes?
 Arquitetônicas (☐) Urbanísticas (☐) Transportes (☐) Comunicação (☐) Tecnológicas (☐)
 Atitudinais (☐)
6. Você acredita que a assistência a esses pacientes está sendo satisfatória?
 Sim (☐) Não (☐) Porque?

7. Quais atitudes você acredita que deveriam ser tomadas para reduzir o impacto das barreiras na assistência a Pessoas com Deficiência?

ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

SECRETARIA
DE SAÚDE



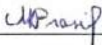
PREFEITURA DO
CRATO



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Milenna Alencar Brasil, Secretária Adjunta de Saúde do Crato, CPF 759.001.303-04 e RG 95029126572 SSP- CE, declaro ter lido o projeto de pesquisa intitulado **“DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO”**, de responsabilidade da pesquisadora **Prof.ª Me. Geni Oliveira Lopes**, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, autorizaremos a realização deste projeto na Secretaria Municipal de Saúde do Crato, CNPJ: 07.587.975/0001-07, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de sua co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Crato/CE, 23 de Agosto de 2024.


Milenna Alencar Brasil
Secretária Adjunta de Saúde do Crato

Secretaria de Saúde do
Município de Crato - CE

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO

Pesquisador: GENI OLIVEIRA LOPES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83217324.2.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.193.692

Apresentação do Projeto:

O presente estudo objetiva identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a pessoas com deficiência na atenção primária à saúde, no município de Crato-CE. A coleta de dados será feita através de um questionário que será entregue aos profissionais de enfermagem para que os mesmos possam ler e responder com calma; posteriormente, os questionários respondidos serão recolhidos em uma data

pré-determinada. Os dados encontrados serão analisados, mediante a investigação do conteúdo e organizados em categorias temáticas, gráficos e tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência a pessoas com deficiência na atenção primária à saúde;

Identificar a interferência das barreiras na assistência qualificada as PcD;

Descobrir se os profissionais estão sendo devidamente preparados para atender esse público;

Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais para auxiliar no atendimento desses pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os procedimentos utilizados na pesquisa envolvem responder um questionário com perguntas abertas e fechadas em tempo flexível, que poderá trazer algum desconforto

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.193.692

apresentando riscos mínimos como por exemplo, desconforto, vergonha ou constrangimento na resolução das perguntas, mas que será reduzido mediante esclarecimentos detalhados fornecidos pela pesquisadora. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Geni Oliveira Lopes ou Thaís Eduarda Machado de Moraes seremos as responsáveis pelo encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) local, situada no bairro Mirandão, do município de Crato - Ceará, onde serão atendidos dentro de suas necessidades específicas. Informamos ainda que aguardaremos uma contra-referência da equipe de saúde, para posteriores encaminhamentos, que se fizerem necessário.

Benefícios: Os benefícios do estudo serão de grande relevância diretamente para as equipes de enfermagem da Atenção Primária (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) do município de Crato que precisam estar munidas de novas estratégias para aperfeiçoar a assistência de enfermagem a pessoas com deficiência (PCD); além de proporcionar benefícios para os próprios pacientes que usufruirão de uma assistência de enfermagem de maior qualidade. A pesquisa também contribuirá como acervo literário para profissionais e futuros acadêmicos enriquecendo sua formação de modo incomparável e assegurando visibilidade sobre a temática para a sociedade em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Afirmo que a pesquisa extremamente relevante. No caso específico do cuidado em saúde de PCD, as exigências sobre conhecimentos, habilidades e atitudes não diferem muito das exigências para o cuidado da população em geral, embora existam saberes específicos para atendimento e cuidado adequados. Mas todo esse conjunto tem que ser respeitado, jamais pode ser negligenciado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em consonância com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 na alínea II - DOS TERMOS E DEFINIÇÕES, e a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 no Capítulo

I DOS TERMOS E DEFINIÇÕES.

Declaração de Anuência;

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termos de Consentimento Pós Esclarecido;

Folha e Rosto, datada e assinada;

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.193.692

PB Informações do Projeto;
Projeto Completo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas na versão 1, como retirar o termo "Anexo" do cronograma, do orçamento e do instrumento de coleta de dados e anexar individualmente, foram atendidas.

Nesse sentido, por mim considero o projeto intitulado: DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRATO,

Aprovado, na oportunidade solicitamos que na conclusão da pesquisa seja encaminhada a este CEP o Relatório Final .

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2417507.pdf	01/10/2024 17:25:01		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS.pdf	01/10/2024 17:21:48	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/10/2024 17:19:48	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	01/10/2024 17:18:18	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	16/09/2024 09:54:45	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUICAO_CO_PARTICIPANTE.pdf	16/09/2024 09:39:32	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	16/09/2024 09:29:52	GENI OLIVEIRA LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_thais_eduarda.pdf	16/09/2024	GENI OLIVEIRA	Aceito

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.193.692

Folha de Rosto	folha_de_rosto_thais_eduarda.pdf	09:20:50	LOPES	Aceito
----------------	----------------------------------	----------	-------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 30 de Outubro de 2024

**Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))**

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br