



ASSISTÊNCIA E CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

*Bruna Martins Grassi Sedlmaier**
Denise Machado Mourão
Cristiane Gomes Ferreira
Isaque Ville Sousa de Oliveira
Wanderley de Jesus Souza

DOI: <https://doi.org/10.23901/1670-4605.2020v16p69-83>

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento profissional do cuidado às Pessoas com Deficiência (PcD) na Estratégia Saúde da Família no município de Teixeira de Freitas. Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti-qualitativo, que foi realizado junto aos profissionais ligados à Atenção Básica. Foi utilizado o método da pesquisa-ação, em que os profissionais foram convidados a participar de uma intervenção, no formato de capacitação. No início e logo após o término de cada capacitação, foi aplicado um questionário semiestruturado, para avaliar se houve aumento na frequência de acertos após a intervenção, sendo nomeados questionários de 'pré-teste' e 'pós-teste', respectivamente. Foi detectado um baixo índice de acertos (15,2%) no pré-teste, quanto à utilização do termo correto (PcD), tendo um aumento expressivo desse percentual no pós-teste (69,6%). A maior parte dos participantes demonstraram conhecimento relacionado ao conceito de acessibilidade definido pela lei nº 13.146/2015. Pode-se perceber que a capacitação profissional contribuiu para o aprimoramento do cuidado às PcD, uma vez que os resultados das respostas dos participantes obtidas no pós-teste foram positivos. Porém, é relevante destacar a importância da constante explanação dos assuntos relacionados aos direitos da PcD, tanto na área da saúde quanto nos outros setores da sociedade.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde. Capacitação Profissional.

ASSISTANCE FOR DISABLED PEOPLE AT THE PRIMARY CARE

ABSTRACT

The aim of this study was to contribute with the improvement of the People with Disabilities (PwD) assistance, at the Family Health Strategy in the city of Teixeira de Freitas, BA-Brazil. It's a cross-sectional, quantitative-qualitative study, with action-research method used as training for professionals that work at the basic healthcare, about primary assistance for PwD. At the beginning and after the end of the training, a semi structured questionnaire was used to assess whether there was an increase in the frequency of correct answers after the training, with 'pre-test' and 'post-test' questionnaires being

* Especialização em Saúde Pública (FASE). Contato: brunasedlmaier@live.com.

nominated, respectively. A low index of right answers (15.2%) was detected in the pre-test, regarding the use of the correct term (PwD), with a significant increase of this percentage in the post-test (69.6%). Most of the participants demonstrated knowledge related to the accessibility concept defined by law 13.146/2015. The training contributed to the improvement of the care to the PwD, once the results of the participants' answers obtained in the post-test were positive. However, it is important to emphasize the importance of the constant explanation of the issues related to the rights of the PwD, both in the health area and in other sectors of society.

Keywords: Disabled Persons. Primary Health Care. Professional Training.

ATENCIÓN Y CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo contribuir para la mejora profesional de la atención a las personas con discapacidad (PcD) en la estrategia de salud familiar en el municipio de Teixeira de Freitas. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y cualitativo, realizado con profesionales vinculados a la Atención Primaria. Se utilizó el método de investigación-acción, en el que se invitó a profesionales a participar en una intervención, en el formato de capacitación. Al comienzo y poco después de completar cada capacitación, se aplicó un cuestionario semiestructurado para evaluar si hubo un aumento en la frecuencia de respuestas correctas después de la intervención, nombrándose cuestionarios "pretest" y "posttest", respectivamente. Se detectó una baja tasa de aciertos (15,2%) en la prueba previa, con respecto al uso del término correcto (PcD), con un aumento significativo de este porcentaje en la prueba posterior (69,6%). La mayoría de los participantes demostraron conocimientos relacionados con el concepto de accesibilidad definido por la Ley N ° 13.146 / 2015. Se puede ver que la capacitación profesional contribuyó a la mejora de la atención de PcD, ya que los resultados de las respuestas de los participantes obtenidos en la prueba posterior fueron positivos. Sin embargo, es importante resaltar la importancia de explicar constantemente los problemas relacionados con los derechos de las PcD, tanto en salud como en otros sectores de la sociedad.

Palabras clave: Personas con Discapacidad. Atención Primaria de Salud. Capacitación Profesional.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que um bilhão de pessoas no mundo apresentam alguma deficiência, ou uma pessoa em cada sete tenha uma deficiência ([WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012](#)). No Brasil, segundo o último Censo Demográfico de 2010, o número de Pessoas com Deficiência (PcD) era de 45 milhões, representando até aquele ano 23,97% da população total. As regiões Norte e Nordeste são as que concentram maior número (23,92% e 26,63%) ([IBGE, 2012](#)). Os dados referentes ao estado da Bahia são um pouco mais elevados numericamente, cerca de 3,5 milhões de PcD – o que

corresponde a 25,39% da população total desta Unidade da Federação ([BRASIL, 2010](#)). No município de Teixeira de Freitas-BA, o percentual de PcD atinge 26,9% da população ([IBGE, 2017](#)).

Segundo a Lei 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (o Estatuto da PcD), a PcD é designada como aquela que tem impedimento de longo prazo (de natureza física, mental, intelectual ou sensorial), que ao interagir com barreiras presentes no meio em que vive, pode ter a sua participação na sociedade prejudicada, quando tratada em condições de igualdade (ou de inequidade) junto às demais pessoas ([BRASIL, 2015](#)).

Outrossim, a Lei 13.146/2015 ressalta ainda que a acessibilidade consiste na:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida ([BRASIL, 2015, p. 1](#)).

Infelizmente, ainda é evidente que as PcD enfrentam maiores dificuldades – tanto em oportunidades de educação, emprego e renda, quanto no acesso à saúde¹. Entretanto, os temas relacionados à acessibilidade e inclusão vem ganhando destaque, suscitando a implementação de políticas públicas, leis e normativas, como a NBR9050 e a Portaria sobre a Rede de Cuidados à PcD no SUS ([ABNT, 2015](#); [BRASIL, 2012](#)).

Neste sentido, especificamente na área da saúde, alguns trabalhos têm sido realizados nos últimos anos sobre as condições de atendimento e cuidado às PcD na Atenção Básica (AB) ([FRANÇA et al., 2016](#); [MARQUES et al., 2018](#); [MARQUETE; OSTA; TESTON, 2018](#); [OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015](#); [SOUSA; ALMEIDA, 2017](#)). Entretanto, nenhum deles discutiu a aplicação de ferramentas para a melhoria do cuidado à PcD.

Este trabalho teve como principal objetivo contribuir para o aprimoramento do cuidado às Pessoas com Deficiência na Estratégia Saúde da Família no município de Teixeira de Freitas, sendo uma continuidade do projeto 'Diagnóstico Sobre Inclusão e Acessibilidade de Pessoas com Deficiência na Estratégia Saúde da Família no Município de Teixeira de Freitas', já aprovado anteriormente pelo CEP/UESC - CAEE nº 72192317.0.0000.5526.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti-qualitativo, que foi realizado junto aos profissionais ligados à atenção básica (AB) de Teixeira de Freitas-BA, em especial, àqueles ligados aos serviços das Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Melhor em casa, Consultório na rua, e apoiadores institucionais, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Foi utilizado o método da pesquisa-ação ([PICHETH; CASSANDRE; THIOLENT, 2016](#); [TRIPP, 2005](#)), do conhecer e do agir coletivo ([BALDISSERA, 2001](#)), onde profissionais da AB do município foram convidados a participar de uma intervenção, no formato de capacitação, na qual foram priorizados a participação, o conhecimento e a reflexão. O convite aos participantes foi realizado pelos próprios gestores do setor de Educação Permanente em Saúde (EPS), da AB da SMS do município. Foi solicitado que

estivessem presentes pelo menos um ou dois profissionais de cada equipe de Saúde da Família, na intenção de que estes se tornassem agentes multiplicadores do conhecimento adquirido.

No início de cada capacitação, logo após os participantes terem lido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo nove questões, para avaliação de conhecimento prévio sobre a PcD e sua assistência em Saúde na AB. O mesmo questionário foi também aplicado logo após o término da capacitação, para avaliar se houve aumento na frequência de acertos após a intervenção, sendo nomeados questionários de 'pré-teste' e 'pós-teste', respectivamente.

A primeira pergunta foi para verificar o conhecimento prévio dos participantes quanto ao termo correto quando se refere ao público alvo deste trabalho, as PcD. Para isso, a questão foi fornecida em uma folha avulsa, para não haver viés nas respostas, uma vez que o termo correto poderia ser encontrado nas questões descritas no próprio questionário entregue aos participantes. Sendo assim, questionou-se: 'Dos termos listados abaixo, qual é considerado como mais correto para se referir a este público?', com as seguintes possibilidades de resposta: a) pessoas deficientes, b) pessoa com deficiência, c) pessoa portadora de deficiência, d) pessoa com necessidades especiais, e e) outro – item aberto para escrita. O mesmo procedimento foi realizado novamente após a capacitação.

Cada capacitação teve duração de 8 horas, e envolveu momentos expositivos e interativos sobre diversos assuntos pertinentes à PcD, como questões históricas, paradigmas sociais – estigmas e preconceito, legislação brasileira, entre outros. Além disso, encenações teatrais foram realizadas, com diferentes situações clínicas / tipos de deficiência, no intuito de simular/treinar atendimentos com as PcD nas unidades de saúde (UBS). Neste momento, convidados surdos e com baixa visão participaram como atores junto com a equipe executora da capacitação e dos profissionais em treinamento.

Após as encenações foi aberta uma roda de conversa para proporcionar um espaço de reflexão sobre o tema, e construção de estratégias de cuidado em conjunto com os profissionais e as PcD convidadas, visando a melhoria desses atendimentos.

Para análise dos resultados de conhecimento foram considerados somente os dados oriundos dos questionários dos participantes que responderam as questões no pré-teste e no pós-teste, ou seja, 46 participantes. Já para análise de perfil foram consideradas as informações contidas nos questionários de todos os presentes, ou seja, 54 participantes, expressos em média e desvio-padrão.

Para cada questão descrita no questionário calculou-se os percentuais das respostas que foram atribuídas pelos participantes. Os referidos percentuais foram avaliados entre os períodos de pré-teste e pós-teste tendo-se como base os resultados preconizados como corretos comparados à literatura.

RESULTADOS

Perfil dos Participantes

Quanto às características de perfil dos participantes da SMS (n=54), verificou-se que 79,6% eram do sexo feminino e 20,4% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 35±8 anos, com idade mínima de 23 anos e máxima de 56. Quanto à formação, estiveram presentes 18 enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, cinco odontólogos, quatro agentes comunitários de saúde, quatro psicólogos, quatro assistentes

sociais, três fisioterapeutas, três recepcionistas, dois farmacêuticos, um auxiliar de saúde bucal, um médico, um educador físico e um nutricionista. Um participante não respondeu sobre a sua atuação.

Outro questionamento sobre o perfil dos participantes foi quanto a realização de alguma formação continuada, sendo que 48,2% responderam que tinham feito ou estava fazendo alguma formação continuada, 40,7% afirmaram que não fizeram ou não estava fazendo e 11,1% não responderam. Dos que haviam feito ou estavam cursando, as especializações ou cursos de capacitação eram relacionadas a: endemias, câncer, meio ambiente, saúde da família, vigilância sanitária, saúde coletiva, saúde pública, gestão da clínica, doenças raras, gerontologia, odontologia, obstetrícia, terapia familiar sistêmica, psicologia do trânsito, atenção à saúde de pessoas em situação de rua, AB, Unidade de Terapia Intensiva com ênfase em unidade coronariana, saúde mental, ciências da homeopatia e traumatologia ortopedia.

A média de tempo de atuação dos participantes na AB foi de 6±5 anos, sendo que o tempo mínimo de atuação na AB foi de 23 dias, e o máximo de 19 anos e 10 meses. E com relação a região de saúde em que atuavam no município, 16,7% dos profissionais trabalhavam na região norte, 16,7% na região leste, 16,7% na região oeste, 14,8% na região sul, 14,8% na região central, 1,8% no programa Consultório na Rua e 18,5% não responderam a esta questão. Ou seja, houve uma participação com distribuição geograficamente homogênea de profissionais atuantes nas cinco regiões de saúde do município.

Conhecimentos sobre o tema: PcD e sua assistência na Atenção Básica em Saúde

Inicialmente, para abordar os conhecimentos dos participantes sobre o tema, foi questionado qual seria o termo correto para se utilizar ao designar pessoas que apresentam alguma deficiência, no momento do pré e pós-teste (*tabela 1*). Nesse sentido, pôde-se perceber que apesar um baixo índice de acertos 15,2% no pré-teste, quanto ao termo correto (PcD), houve um aumento expressivo desse percentual no pós-teste (69,6%). Entretanto, 30,4% dos participantes ainda não conseguiram assimilar esse conhecimento após a capacitação.

Tabela 1. Termo correto para designar pessoas que apresentam alguma deficiência.

Uso De Terminologia Para Pcd	Pré-Teste (%)	Pós-Teste (%)
Pessoas com necessidades especiais	60,90%	17,40%
Pessoas portadoras de deficiência	15,20%	6,50%
Pessoas com Deficiência	15,20%	69,60%
Outros: pessoas com deficiência física ou mental, pessoas diferentes, pessoa deficiente	8,70%	6,50%

Obs.: A linha sombreada representa a alternativa considerada mais assertivas pelos pesquisadores.

Fonte: Elaboração própria.

Também, foram realizadas outras duas perguntas exploratórias sobre o tema, logo no início do questionário, sendo elas respectivamente: (1) 'você tem, em seu dia a dia,

alguma dificuldade em lidar com uma PcD?', (2) 'quando você vê alguma PcD, o que você sente?'

Quanto a esta primeira pergunta, 53,7% participantes afirmaram não ter dificuldade, 42,6% relataram ter, e 3,7% invalidaram as suas respostas marcando ambas opções. Daqueles que responderam não ter dificuldade em lidar com a PcD e comentaram suas respostas, as principais falas foram relacionadas ao fato de os participantes terem experiências, por meio do contato pessoal/familiar ou profissional, com alguma PcD. Quanto aos que responderam ter dificuldade em lidar com a PcD, os comentários foram relacionados à falta de experiência ou o despreparo para isso.

A segunda questão exploratória foi: 'quando você vê alguma PcD, o que você sente?'. Nesta pergunta, 29,9% dos participantes responderam ter vontade de ajudar a PcD, 12,9% disseram ter uma sensação de normalidade, 7,4% afirmaram ter sentimento de respeito, 7,4% empatia, 7,4% dificuldades, 5,5% a necessidade de cuidados à PcD, 5,5% sentimento de impotência. Ainda, 5,5% não responderam, e os demais (14,8%) tiveram respostas diversas, como: "preocupação", "sei como lidar com as diferenças", "desejo de motivá-la", "pena", "desafio", "pessoa com limitações", "superação da deficiência, com apoio de outras pessoas" e "me sinto mais forte e passo a valorizar mais a vida sem reclamar".

Também, foram abordadas outras questões envolvendo a percepção que o entrevistado tem acerca da acessibilidade e inclusão no ambiente da UBS (tabela 2).

Tabela 2. Questões sobre inclusão e acessibilidade no pré-teste e no pós-teste.

Questão	Respostas	Pré-Teste (%)	Pós-Teste (%)
Ambiente de trabalho promove inclusão?	a) Sim	52,20%	41,30%
	b) Não	41,30%	50%
	c) Não respondeu/ marcou as 2 opções	6,50%	8,70%
O que você entende por acessibilidade?	a) Utilizaram palavras e conhecimentos com base na Lei nº 13.146	13%	28,20%
	b) Não utilizaram palavras e conhecimentos com base nesta lei, contudo tem uma percepção do conceito	63%	47,80%
	c) Desconhecem totalmente o que seja acessibilidade ou descontextualizadas	24%	24%
Percepção sobre acessibilidade dos espaços físicos das UBS construídas recentemente	1 (nada acessível)	4,30%	4,30%
	2	13,05%	26%
	3	37%	48%
	4	28,30%	6,50%
	5 (muito acessível)	13,05%	4,30%
	Não respondeu / marcou duas opções	4,30%	10,90%

Fonte: Elaboração própria.

Na questão sobre o ambiente de trabalho promover inclusão (tabela 2), dos que responderam sim, no pré-teste (52,2%), as justificativas mais frequentes foram: a inclusão das PcD acontecia pelo atendimento prestado ou porque o ambiente proporcionava a inclusão - mesmo ainda havendo itens a serem melhorados - tanto na estrutura física,

equipamentos e mobiliários - quanto na preparação profissional. E para aqueles que responderam não (41,3%), as principais justificativas foram: inadequação da estrutura física e falta preparação ou sensibilização profissional, além da ausência de atividades direcionadas a PcD. Quanto aos participantes que mudaram suas respostas (47,8%) no pós-teste, em relação ao que haviam respondido no pré-teste, 30,4% alteraram o 'sim' pelo 'não' e oito modificaram suas respostas inversamente, trocando o 'não' pelo 'sim' após a capacitação

Ainda, com relação a acessibilidade, foi questionado sobre 'quais itens você observa que estão inadequados nas UBS que você visita/trabalha?'. As inadequações mais citadas, tanto no pré-teste quanto no pós, relacionadas aos itens da estrutura física, como: banheiros, rampas, bebedouros, corrimão, escadas, corredores, portas estreitas, assentos, mobiliários, falta de cadeira de rodas, ausência de piso tátil e sinalização sonora. Também foram citados a falta de recursos para comunicação com surdos ou de intérpretes e falta de profissionais capacitados para um atendimento adequado. E ainda, a falta de prioridade no atendimento e falta de atividades específicas para este público, além de problemas de locomoção nas ruas/transporte para acesso até a UBS.

E ainda, foram feitas questões relacionadas propriamente ao cuidado da PcD: prioridade no atendimento, Rede de Cuidados à PcD no SUS, e princípios do SUS (*tabela 3, 4 e 5, respectivamente*).

Tabela 3. Prioridade no atendimento à PcD no pré-teste e no pós-teste.

Questão	Respostas	Pré-teste	Pós-teste
1. Mesmo nível de urgência: PcD e pessoa sem deficiência	PcD	91,3%	93,5%
	Pessoa sem deficiência	2,2%	-
	Não respondeu/ marcou as 2 opções	6,5%	6,5%
2. Pessoa sem deficiência em situação mais urgente que a PcD	PcD	10,9%	8,7%
	Pessoa sem deficiência	86,9%	91,3%
	Não respondeu	2,2%	-

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4. Quanto a Portaria sobre a Rede de Cuidados à PcD, no SUS. (cont.)

Questão	Respostas	Pré-teste	Pós-teste
Quanto a Portaria sobre a Rede de Cuidados à PcD no SUS, é INCORRETO afirmar:	a) O cuidado deve estimular a livre e espontânea procura até a unidade, com autonomia e independência	30,4%	15,2%

Tabela 4. Quanto a Portaria sobre a Rede de Cuidados à PcD, no SUS. (final.)

	b) A inclusão da PcD precisa ser efetivada, mas para isso, deve-se oferecer condições favoráveis a essa população, tendo em vista as dificuldades específicas (dos diferentes tipos de deficiência) para se obter um atendimento satisfatório	8,7%	10,9%
	c) Objetiva promover cuidados restritos aos processos de reabilitação e a ampliação da oferta de Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção	45,6%	60,9%
	d) Os profissionais de saúde são importantes figuras na disseminação de informações para a comunidade, podendo promover saberes e práticas relacionadas a essa temática	8,7%	8,7%
	Não respondeu/ marcou mais de uma opção	6,6%	4,3%

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 5. Quanto aos três princípios fundamentais do SUS. (cont.)

Questão	Respostas	Pré-teste	Pós-teste
Quanto aos três princípios fundamentais do SUS é correto afirmar:	a) A integralidade indica o importante o processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venha a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras entre a população e os serviços	43,5%	21,8%
	b) A universalidade, como constante diálogo entre os pontos de atenção da Rede e os diversos equipamentos sociais favorece um melhor atendimento as PcD, mesmo em locais onde unidades de saúde são inexistentes	6,5%	4,3%
	c) A equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade	32,6%	65,2%

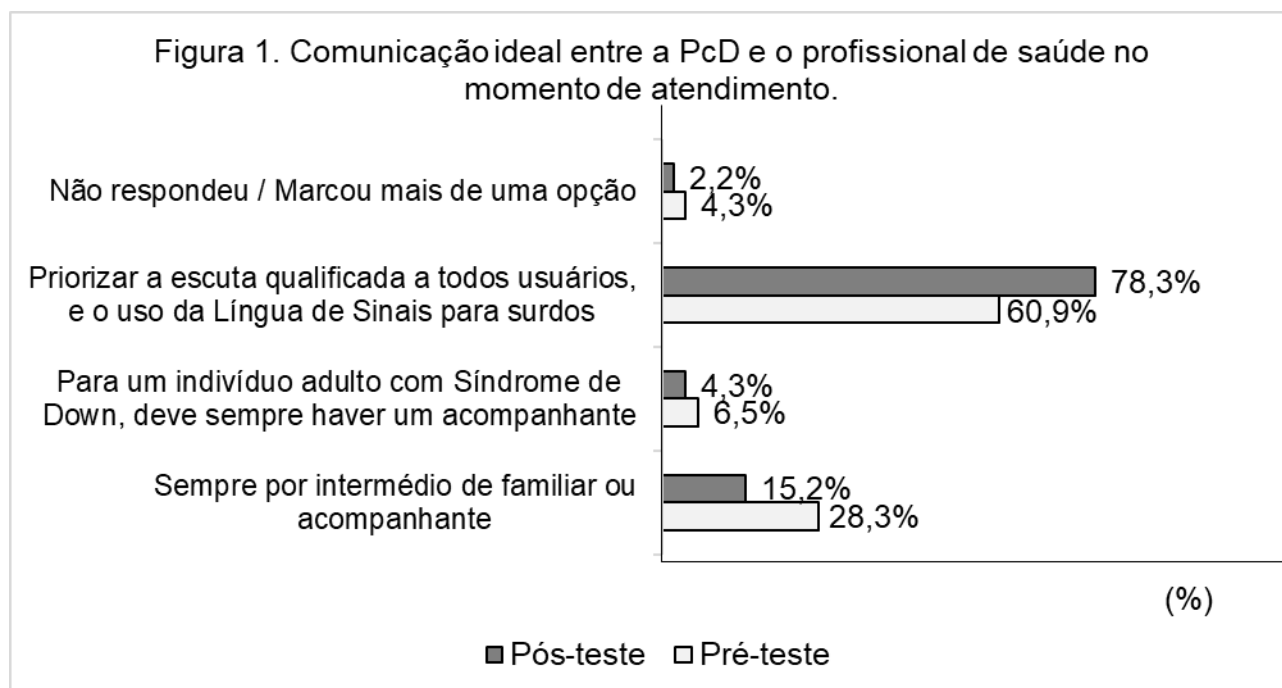
Tabela 5. Quanto aos três princípios fundamentais do SUS. (final.)

d) A longitudinalidade refere-se ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando na sistematização do conjunto de práticas nos diversos setores da Rede	15,2%	2,2%
Não respondeu ou marcou mais de uma opção	2,2%	6,5%

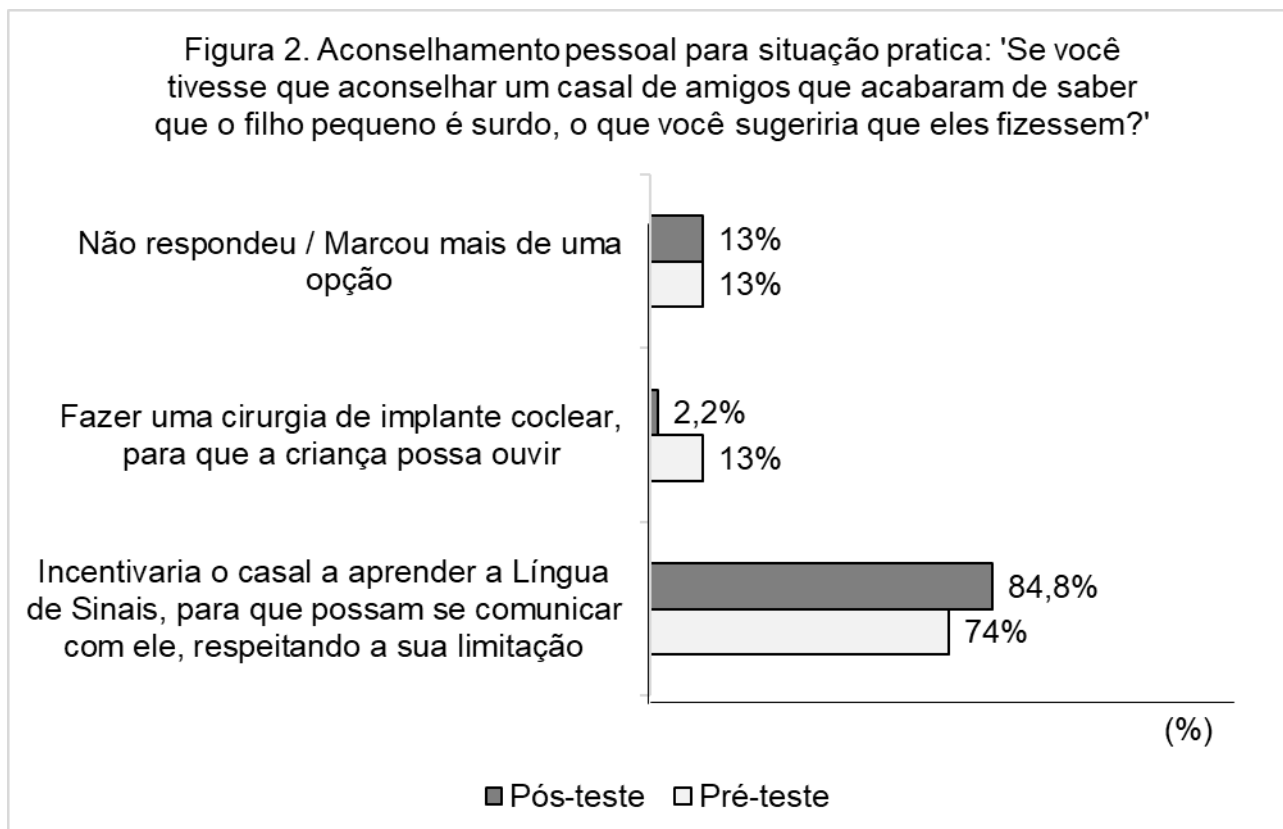
Fonte: Elaboração própria.

Dentre todas as perguntas realizadas no questionário, a que teve maior frequência de acertos foi sobre quem teria a prioridade de atendimento (*tabela 3*). E a que teve maior índice de erros foi a pergunta sobre qual seria o termo correto utilizado para designar pessoas que apresentam alguma deficiência, no pré-teste (*tabela 1*). Em seguida, a pergunta que obteve maior índice de erros foi a relacionada aos três princípios fundamentais do SUS, antes da capacitação, (*tabela 5*).

Quanto à questão sobre comunicação ideal entre a PcD e o profissional de saúde no momento de atendimento, três possibilidades de respostas foram ofertadas na questão sobre como deve ser a comunicação ideal entre uma pessoa com deficiência e o profissional da saúde, no momento de atendimento (*figura 1*). Observou-se que os participantes tiveram resultados positivos sobre a comunicação ideal com a PcD no momento dos atendimentos (*figura 1*).



Na *figura 2* estão exibidos dados sobre a opinião dos participantes sobre um hipotético aconselhamento pessoal quanto a uma situação prática, onde, o retrato desta situação permite trabalhar os paradigmas sociais, estigmas e preconceitos. A questão foi abordada no pré-teste e no pós-teste.



DISCUSSÃO

Ao longo do tempo, o termo para definir as pessoas que apresentam alguma deficiência já transitou por diferentes expressões, tais como 'Pessoas Portadoras de Deficiência' e 'Pessoas com Necessidades Especiais'. No entanto, as nomenclaturas 'Portadores' e 'Necessidades Especiais' são restritivas e excludentes ([HALEN; FOSSATTI; KORTMANN, 2015](#)). Sendo assim, são importantes tanto o conhecimento quanto o uso da terminologia atual (PcD), no sentido de buscar compreender as concepções que derivam dos próprios espaços de discussões dessa população, com o objetivo de utilizar o termo mais compatível e coerente com a premissa de uma sociedade inclusiva.

Nesse sentido, o baixo índice de acertos do pré-teste mostrou um aumento expressivo diante dos resultados do pós-teste. Entretanto, o fato de quase um terço dos participantes ainda não conseguirem assimilar este conhecimento, mesmo após a capacitação, mostra que o termo adequado e os conceitos que o permeiam precisam ser mais difundidos, a fim de evitar o uso de nomenclaturas já não mais utilizadas atualmente.

Historicamente, as relações sociais envolvendo as PcD foram marcadas por preconceitos e paradigmas. Embora o século 21 seja caracterizado pelo paradigma da inclusão, muitas ações da sociedade ainda reproduzem o paradigma do século passado, o da integração. Nesse contexto, atitudes preconceituosas e discriminatórias, de rejeição às diferenças, são confrontadas pelo discutível padrão de normalidade ([SASSAKI, 2005](#)), e podemos notar isto ao questionar sobre a forma como os profissionais lidavam com PcD e depararmos com alguns participantes mencionaram o lidar "com normalidade", e, infelizmente, um comentário afirmando: "as vezes chego a pensar que a pessoa entende

as coisas, e finge não saber". Diante de tal situação, é importante ressaltar a equiparação de oportunidades nos diversos setores, incluindo nos serviços de saúde, com a ruptura de práticas que impeçam a participação plena da PcD em todas as áreas da sociedade.

Para a análise das informações apresentadas na *tabela 2* a referência é o conceito de acessibilidade trazido pela Lei 13.146/2015 descrito anteriormente no item introdutório. E, baseado neste conceito, pode-se perceber que a maior parte dos participantes demonstraram conhecimento relacionado ao conceito de acessibilidade definido pela Lei, porém, se observa que tal conhecimento dos entrevistados se mostra insuficiente, fazendo-se necessário uma maior propagação e discussão dessa lei e das conceituações que ela propõe acerca da temática.

Ainda quanto aos dados da *tabela 2*, desta vez em relação à percepção dos participantes sobre acessibilidade dos espaços físicos das UBS construídas recentemente, entre o pré e o pós-teste houve uma redistribuição da pontuação dada às UBS. A redução do percentual de pessoas que avaliaram sua unidade como acessível (notas 4 e 5) e o crescimento do quantitativo de notas 2 e 3 demonstram que o conhecimento mais aprofundado sobre acessibilidade adquirido no curso possibilitou que os participantes pudessem e compreender melhor as reais condições das novas UBS construídas.

Por outro lado, a questão 'quais itens você observa que estão inadequados nas UBS que você visita/trabalha?' apresentou respostas semelhantes em ambos os testes aplicados, mostrando que os entrevistados já conseguiam observar aquilo que acreditavam que poderia ser inadequado. Tal dado revela que a mudança mais significativa não foi na identificação de itens inadequados, e sim no julgamento e na avaliação do quanto estes itens impróprios geram impactos na acessibilidade das PcD à UBS e seus serviços, como abordado no parágrafo anterior.

Também sobre a pergunta do questionário que foi levantada no parágrafo passado, no que refere-se à acessibilidade física, a norma brasileira vigente que versa sobre os parâmetros de edificações e mobiliários - NBR9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, aborda os itens citados como resposta e outros mais que devem estar adequados para a garantia de inclusão de todas as pessoas aos espaços urbanos ([ABNT, 2015](#)). No entanto, [Bortolini et al. \(2013\)](#) ressaltam que para conseguir a garantia da inclusão de forma plena, além de ações normativas, é imprescindível uma mudança na forma de pensar, e conseqüentemente na forma de agir. Nesse sentido, é relevante destacar que a criação de leis não efetiva totalmente a inclusão social das PcD. Mas para atingir este objetivo, tona-se fundamental uma conscientização da sociedade e a articulação de ações dos diversos setores, para a busca de condições que possibilitem à PcD uma vida com autonomia, seja na educação, na saúde ou no trabalho ([SILVA et al., 2012](#)).

Nesse sentido, os ambientes precisam ser projetados com a preocupação de eliminar as barreiras, que muitas vezes impedem que as PcD usufruam dos espaços públicos com autonomia e independência. Qualquer 'entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa' pode ser considerado uma barreira, podendo ser: urbanística, arquitetônica, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinal ou tecnológica. Para isso, as tecnologias assistivas, nas suas diversas possibilidades, como equipamentos, metodologias ou recursos, auxiliam a PcD em atividades e promovem a sua autonomia e inclusão social ([BRASIL, 2015](#)).

Ao avaliar o ambiente de trabalho, aproximadamente um terço dos participantes alteraram sua resposta entre o pré-teste e o pós-teste, trocando sua prévia avaliação positiva para uma avaliação que discordava com a afirmação de que seu ambiente de trabalho promovia a inclusão. De acordo com [Walber e Silva \(2006\)](#), as diferentes práticas de cuidado com PcD perpassam pelas perspectivas: assistencialista – proveniente da patologização da deficiência; integrativa – visa adaptar a PcD à sociedade em que vive; e por fim, inclusiva - pretende abordar a deficiência como um direito à diferença, procurando distribuir a responsabilidade da inclusão para todo o conjunto social. Portanto, para uma prática inclusiva, espera-se que os espaços de atendimento às PcD sejam constantemente (re)construídos para atendê-las em suas demandas, e que os profissionais busquem equacionar os problemas enfrentados, aprimorando o cuidado à essas pessoas, que necessitam do processo de inclusão diariamente.

O conhecimento sobre as leis, diretrizes que determinam o cuidado à PcD e de suma importância para a prestação adequada dos serviços de saúde, podendo enfatizar os protocolos e critérios utilizados para determinar quem terá prioridade de atendimento nos serviços de saúde, é imprescindível para a organização inicial e bom funcionamento destes locais que prestam tais serviços. Nesse contexto, é relevante destacar que a própria Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), diz que a PcD tem direito a receber atendimento prioritário, mas “nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico” ([BRASIL, 2015, p. 4](#)). Ou seja, a maioria dos profissionais participantes tiveram respostas coerentes ao que é instituído e estabelecido pela legislação, considerando a classificação de risco de cada paciente, no sentido de evitar ou reduzir possíveis danos em saúde (*tabela 3*).

Segundo [Backes et al. \(2014\)](#), os profissionais ligados ao SUS, de modo geral, têm conhecimento dos princípios e diretrizes que regem o SUS e reconhecem a importância do mesmo para a saúde dos brasileiros. No entanto, este conhecimento parece ser superficial, e na prática, os profissionais ainda reproduzem um modelo de concepção e atuação dicotômico, pontual e linear. Diante disso, os autores destacam a importância da educação permanente em saúde como um dispositivo gerador de posturas profissionais mais afirmativas para o desenvolvimento do SUS, já enfatizado por [Batista e Gonçalves \(2011\)](#), no sentido das ações de educação na saúde contribuirão potencialmente para seu desenvolvimento, consolidando mudanças nas práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema.

Dos três princípios doutrinários do SUS (universalidade, equidade e integralidade), a implementação do princípio da equidade exerce papel fundamental no processo de inclusão da PcD. Isso porque, como estudado por [Barros e Sousa \(2016\)](#), o serviço equânime é orientado como um caminho para garantir o pleno exercício dos direitos à saúde, considerando-se sempre a compreensão das diferenças, das necessidades e das particularidades dos distintos grupos sociais. Assim sendo, significa um processo de permanente transformação, onde o sistema é capaz de garantir as demandas e necessidades em saúde de todos, levando-se em conta suas singularidades e necessidades.

A comunicação se torna então, um elo chave e indispensável para fazer com que toda esta organização do serviço de saúde se mantenha estruturada e funcional. Como exibido na *figura 1*, as duas opções que retratavam situações de desrespeito ou de não garantia de autonomia da PcD (‘sempre por intermédio de um familiar ou acompanhante’ e ‘no caso de um indivíduo adulto com Síndrome de Down, deve sempre haver um

acompanhante') tiveram menor índice de respostas no pós-teste, em comparação ao pré-teste. Enquanto a opção que descrevia a comunicação ideal ('priorizar a escuta qualificada a todos usuários, e o uso da língua de sinais para surdos') apresentou maior índice de respostas no pós-teste em relação ao pré-teste.

Nessa perspectiva, o estudo de [Oliveira, Celino e Costa \(2015\)](#) ressaltou que pessoas surdas preferiam ser atendidas por profissionais que conhecessem a língua de sinais, para que seja possível estabelecer uma comunicação direta, garantindo a sua privacidade e independência. E ainda, demonstrou que a presença do acompanhante como interlocutor não garantiu uma assistência de qualidade, pois os surdos se mostraram passivos diante do seu próprio processo saúde-doença. Como exposto por [França et al. \(2016\)](#), a comunicação prejudicada constitui uma barreira para a promoção de saúde, carecendo de profissionais capacitados para acolher e atender às necessidades de saúde da PcD.

A *figura 2* exibiu o resultado de uma situação hipotética e observou-se que a maior parte dos participantes tiveram respostas coerentes às atuais discussões acerca da cultura e identidade da comunidade surda, e no pós-teste as respostas positivas aumentaram. Diante dessas discussões, percebe-se duas visões dicotômicas: a visão biomédica, que entende o surdo como portador de uma anomalia fisiológica a ser corrigida ou curada, e a visão da surdez como um modo de ser, socialmente construído - que concebe a Libras como um dos seus componentes identitários ([NÓBREGA et al., 2012](#)). Sendo assim, percebe-se que as intervenções corretivas (como o implante coclear) são consideradas negativas diante da cultura e das lutas deste grupo. No entanto, infelizmente, essa visão ainda persiste na sociedade, como herança dos paradigmas de épocas anteriores, que carregam estigmas e geram preconceitos.

CONCLUSÕES

A partir do exposto, pode-se perceber que a capacitação profissional contribuiu para o aprimoramento do cuidado às Pessoas com Deficiência na Estratégia Saúde da Família no município de Teixeira de Freitas.

A constante explanação dos assuntos relacionados aos direitos da PcD, tanto na área da saúde quanto nos outros setores da sociedade deve ser destacada. Ademais, faz-se pertinente salientar os conhecimentos prévios da maioria destes profissionais, que atingiram índices assertivos - à exceção de apenas dois questionamentos, com os quais a maioria dos entrevistados apresentaram respostas consideradas errôneas, no pré-teste.

De maneira geral a sociedade ainda tem dificuldade em lidar com questões relacionadas à acessibilidade. Alguns profissionais da área de saúde ainda enfrentam problemas sobre a melhor forma de como tratar questões afins. Portanto, cursos de treinamento e palestras devem ser algumas das alternativas constantemente utilizadas pelas instituições relacionadas à saúde para amenizar tais problemas.

SUBMETIDO EM 14 out. 2019

ACEITO EM 1 jul. 2020

REFERÊNCIAS

[ABNT](#). **ABNT NBR 9050**. 3. ed. [s.l: s.n.].

[BACKES, D. S. et al.](#) O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1026–1033, 2014.

[BALDISSERA, A.](#) Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, v. 7, n. 2, p. 5-25, 2001.

[BARROS, F. P. C. DE; SOUSA, M. F. DE.](#) Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.

[BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J.](#) Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

[BORTOLINI, S. et al.](#) Acessibilidade física. In: ANDRÉA POLETTO SONZA et al. (Eds.). **Acessibilidade e tecnologia assistiva: Pensando a inclusão sociodigital de PNEs**. 1. ed. Bento Gonçalves - RS: Ministério da Educação, 2013. p. 368.

[BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.](#) **Portaria nº 793**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

[BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.](#) **Resultados Preliminares da Amostra - Censo 2010**. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/indicadores/censo-2010>. Acesso em: 5 jun. 2018.

[BRASIL.](#) Lei nº 13.146, de julho de 2015, p. 1-31.

[FRANÇA, E. G. de et al.](#) Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y Enfermeria**, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016.

[HALEN, S. VAN DER; FOSSATTI, P.; KORTMANN, G. M. L.](#) Inclusão de Pessoas Com Deficiência (Pcd) na educação superior: um olhar a partir das políticas de inclusão. v. IV, p. 79-97, 2015.

[IBGE.](#) **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

[IBGE.](#) **IBGE | Brasil em Síntese | Bahia | Teixeira de Freitas | Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/teixeira-de-freitas/panorama>. Acesso em: 5 jun. 2018.

[MARQUES, J. F. et al.](#) Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 2017-2023, 2018.

[MARQUETE, V. F.; OSTA, M. A. R.; TESTON, E. F.](#) Comunicação com deficientes

auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, n. 0, 20 mar. 2018.

[NÓBREGA, J. D. et al.](#) Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 671-679, 2012.

[OLIVEIRA, Y. C. A. DE; CELINO, S. D. D. M.; COSTA, G. M. C.](#) Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Revista Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 307-320, 2015.

[PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M.](#) Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**, v. 39, n. n. especial, p. s3-s13, dez. 2016.

[SASSAKI, R. K.](#) Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista da Educação Especial**, v. 1, n. 1, p. 19-23, 2005.

[SILVA, R. de A. E et al.](#) Políticas públicas para inclusão social na deficiência – Revisão sistemática*. **Avances en Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 13-24, 2012.

[SOUSA, E. M. DE; ALMEIDA, M. A. P. T.](#) Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 72-82, 2017.

[TRIPP, D.](#) Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

[WALBER, V. B.; SILVA, R. N. DA.](#) As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão? **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 29-37, 2006.

[WORLD HEALTH ORGANIZATION.](#) **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2012.