

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE A DEFICIENTES FÍSICOS E AUDIOVISUAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH CARE FOR PHYSICAL AND AUDIOVISUAL DISABILITIES IN PRIMARY CARE

Francinalda Pinheiro Santos¹ * Maria Luzimeiro da Silva Pires² * Andréia Alves de Sena Silva³ * Tatyane Silva Rodrigues⁴

RESUMO

Objetivos: Conhecer a assistência prestada na Atenção Básica pela equipe de saúde à pessoa com deficiência física e audiovisual. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, através de entrevistas a 20 profissionais da atenção básica. Os dados, após coletados, foram transcritos em software apropriado (IRAMUTEQ). **Resultados:** A partir da análise dos resultados emergiram quatro categorias que foram discutidas: acolhimento da atenção básica à pessoa com deficiência; foco do atendimento à pessoa com deficiência; dificuldades dos profissionais no atendimento à pessoa com deficiência; atendimento na atenção básica às pessoas com deficiência: opinião dos profissionais. **Considerações finais:** Entende-se que na assistência prestada às pessoas com deficiência, no âmbito da atenção básica, faz-se necessária uma qualificação profissional para melhor atender esta clientela. O qual foi evidenciado pelos trabalhadores que demonstraram insegurança e falta de aptidão no ato da interação com a situação da deficiência, principalmente no aspecto comunicativo com a população surda e estrutura física inadequada. Apesar das políticas públicas existentes, este ainda é um campo desconhecido para os profissionais da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pessoas com Deficiência; Pessoas com Deficiência Visual; Pessoas com Deficiência Auditiva; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To know the assistance provided in Primary Care by the health team to people with physical and audiovisual disabilities. **Methodology:** Descriptive study with qualitative approach, through interviews with 20 primary care professionals. The data, after collected, were transcribed in appropriate software (IRAMUTEQ). **Results:** From the analysis of the results emerged four categories that were discussed: The reception of primary care to people with disabilities; The focus of care for people with disabilities; Difficulties of professionals in caring for people with disabilities; Care in primary care for people with disabilities: opinion of professionals. **Final considerations:** It is understood that in the assistance provided to people with disabilities in the scope of primary care, a professional qualification is necessary to better serve this clientele. The workers showed insecurity and lack of aptitude when interacting with the disability situation, especially in the communicative aspect with the deaf population. Although public policies reach people with disabilities, it is still an unknown field for primary care professionals interviewed.

Keywords: Primary Health Care; Disabled People; Visually impaired People; Hearing Impaired People; Health Care.

¹ Enfermeira pela Faculdade Instituto Superior de Ensino Múltiplo - IESM.

² Enfermeira pela Faculdade Instituto Superior de Ensino Múltiplo - IESM.

³ Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), em 2010. Possui experiência em serviços de gestão da Atenção Básica. Atualmente, é enfermeira da Gerência de Informação em Saúde da Atenção Básica da Fundação Municipal de saúde de Teresina e Preceptora do Programa PETSaúde GRADUASUS UFPI/FMS. Especialista em Vigilância em Saúde e Docência do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Piauí. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Doutoranda do programa de pós-graduação Epidemiologia em Saúde Pública - FIOCRUZ.

⁴ Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde da Família (2016) e Enfermagem em Dermatologia (2020). Docente de Cursos de Pós-Graduação da Unidiferencial. Enfermeira Assistencial da Unimed e Hospital Getúlio Vargas. Email: enftatyanesr@gmail.com



INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PCD), historicamente, eram excluídas da sociedade, vistas de maneiras distintas de acordo com a cultura, período histórico e os valores existentes. A assistência às PCD na saúde pública era restrita apenas na prevenção de doenças infectocontagiosas, sendo negligenciada e desrespeitada oferecidas de forma precária, sendo de responsabilidade das instituições filantrópicas e associações beneficentes⁽¹⁾.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE de 2018⁽²⁾, 45.606.048 milhões de pessoas são deficientes, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Sendo, 38.473.702 de áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais, o qual 7,5% são crianças de 0 a 14 anos de idade, 24,9% na população de 15 a 64 anos e (67,7%) na população acima de 65 anos⁽²⁾.

A Portaria MS/GM nº 1.060 de 5 de junho de 2002, garante pela política nacional de saúde da pessoa com deficiência propósitos gerais como: proteger e reabilitar a saúde da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para melhoria da saúde e sua inclusão em todas as fases da vida e prevenir possíveis agravos que determinem o aparecimento de deficiências⁽³⁾.

As políticas públicas conquistadas contribuíram para a minimização dos preconceitos, discriminações, barreira social,

cultural e pessoal da PCD^(1,4-5). Portanto, o acesso aos serviços e aos produtos decorrentes dos avanços sociais, econômicos e tecnológicos da sociedade deve ser garantido pelo poder público atendendo a quem dela necessite.

A partir da Lei Federal nº 10.436 de 24 de abril de 2002, é que a inclusão social do surdo alcançou uma conquista institucional, na qual reconhece a Língua Brasileira de Sinais – Libras, como meio legal de comunicação e a garantia ao atendimento adequado aos portadores de deficiência auditiva, por parte das instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde⁽⁶⁾.

A temática da inclusão embora evidenciada, ainda é frágil, com ações públicas e privadas desarticuladas e descontinuadas, existindo baixo índice de cobertura da assistência à saúde desses indivíduos. Nota-se que a comunicação entre surdos e profissionais da saúde pode ser considerada um obstáculo para estes procurarem os serviços de saúde. Este fato pode comprometer a qualidade da assistência à saúde, bem como comprometer o diagnóstico e a possível aderência ao tratamento dos mais diversos agravos.

O autor ⁽⁷⁾ faz referência á Atenção Básica de Saúde (AB) como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, a qual desempenha um papel fundamental na garantia de acesso da população a uma

atenção a saúde de qualidade que atenda as necessidades do usuário, oferta com efetividade ações em saúde, devendo garantir acesso e acessibilidade nos serviços de saúde.

Diante da problemática, e ainda, a escassez de literatura específica que fomente a temática, se torna nítida a necessidade de investigar a assistência de saúde dispensada aos deficientes físicos e audiovisuais no âmbito da atenção básica. Sendo assim, o estudo teve como objetivo conhecer a assistência prestada a PCD pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativo, possibilitando a produção de resultados melhor substanciados e validados⁽⁸⁾.

Foi desenvolvido na cidade de Timon, Estado do Maranhão, nas unidades básicas de saúde da zona urbana, no período de agosto a outubro de 2019, com os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica que aceitaram participar da pesquisa.

O município de Timon possui 57 UBSs, sendo 46 na zona urbana e 11 na zona rural. Para escolha do cenário da pesquisa foi utilizado como critério seletivo a presença de pelo menos uma pessoa com deficiência cadastrada e acompanhada pela UBS, seja na unidade ou no domicílio.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser profissional da equipe mínima de uma UBS (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) e atuante há pelo menos 06 meses na área adstrita. Os profissionais que estavam afastados por algum motivo foram excluídos da pesquisa. Devido ao tempo de coleta da pesquisa e pela disponibilidade dos profissionais participantes da pesquisa, a amostra foi por conveniência.

Sendo assim, após a aplicação dos critérios, 20 profissionais compuseram a amostra do estudo, conforme a seguinte distribuição: 04 médicos, 04 enfermeiros, 04 dentistas, 04 técnicos de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde, contemplando assim toda a equipe de profissionais de saúde da atenção básica. Ressalta-se que os pesquisadores percorreram todas as 57 UBSs do município, entretanto os profissionais que compuseram a amostra não foram representados por todas estas. Os participantes foram captados de maneira conveniente conforme disposição de horários destes, para o estudo.

Não foi repassado o número exato que corresponda às pessoas portadoras de deficiência que são atendidas e cobertas pelas unidades básicas de saúde, dessa forma o estudo deteve-se em responder o objetivo em relação aos profissionais de saúde que atendem esse público.

A coleta dos dados teve início no

período de agosto a outubro de 2019, nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Timon, em seus horários de funcionamento normal e de acordo com a disponibilidade e aceitabilidade dos profissionais mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente elaborado para assegurar o compromisso na preservação da privacidade dos envolvidos e confidencialidade dos dados coletados.

A referida coleta foi feita através de entrevista orientada por um roteiro semiestruturado previamente elaborado pelas autoras, contendo 07 questões objetivas que abrangeram os aspectos sociodemográfico profissional, bem como 04 subjetivas, que averiguaram qualitativamente a assistência de saúde direcionada às pessoas com deficiência. Esta estratégia de coleta justifica a triangulação concomitante dos dados quantitativos e qualitativos.

As entrevistas ocorreram em salas reservadas e conduzidas pelas pesquisadoras utilizando abordagem face a face e gravadas em equipamento digital, após consentimentos dos participantes. A duração das entrevistas variou de 10 a 20 minutos, com tempo médio de 15 minutos.

A análise de dados foi realizada por meio de análise de conteúdo, com os seguintes passos: organização e escuta das falas e transcrição das mesmas; leitura em profundidade das entrevistas; interpretação de

acordo com a visão, opinião, atitudes, falas e representações dos sujeitos como também levada em consideração a percepção emocional empregada nos discursos dos participantes.

Para preservar a identidade dos entrevistados, foram atribuídos codinomes alusivos a pedras preciosas, substituindo os nomes dos profissionais envolvidos na pesquisa.

As entrevistas foram transcritas na íntegra utilizando o pacote *Microsoft Office Word*. Assim a análise qualitativa se deu a partir da análise do discurso dos entrevistados à luz da teoria de Minayo⁽⁹⁾.

Além disso, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que após organização das entrevistas em formato de corpus textual, permitiu diferentes processamentos e análises estatísticas dos textos produzidos, neste caso, as entrevistas realizadas⁽¹⁰⁾. Com efeito, vale dizer que a utilização do software não foi o principal instrumento de análise textual, mas sim uma ferramenta para processar os dados e permitir a construção de grafos oriundos das análises de similitude e nuvem de palavras.

A análise de similitude expõe a ligação entre palavras do corpus textual, permitindo identificar os itens de maior relevância no texto concorrência entre as palavras. A conformação da nuvem de palavras, é uma análise mais simples, que

possibilita rápida identificação das palavras-chaves de um corpus, e do mesmo modo auxilia na identificação de conteúdos relevantes⁽¹⁰⁾.

Tais análises objetivaram na construção de categorias que auxiliassem a discussão dos resultados encontrados.

Ressalta-se que foram seguidos os preceitos éticos que fazem referência às pesquisas que envolvem seres humanos. O parecer substanciado do CEP traz o CAAE: 19126819.4.0000.8007, com o nº do parecer: 3.560.556, autorizando o estudo. Sendo assim, todos os sujeitos envolvidos no estudo foram informados e convidados a participar deste estudo, observando o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

A amostra do estudo foi conforme o previsto, não houve dificuldade durante a realização das entrevistas. Para auxiliar na análise das entrevistas, foi dividida por

categoria profissional, sendo atribuído um codinome para cada categoria, conforme pode ser observado na tabela 01.

Do total de entrevistados (n=20), considerando a divisão equitativa entre os membros das equipes, cada categoria profissional totalizou quatro participantes e 20% do total geral. Para facilitar a diferenciação entre os profissionais, foram atribuídos codinomes: ACS correspondeu a diamante, Enfermeiro à Esmeralda, Médico à Opala, Técnico de Enfermagem à Rubi, e Dentista à safira.

No que tange aos aspectos sociodemográficos e acadêmico-profissional, o corpo de profissionais participantes da pesquisa era em sua maioria do sexo feminino (60%), com faixa-etária predominante entre 20 e 39 anos (80%). Quanto ao vínculo empregatício, observou-se que 75% possuíam contratos temporários, com tempo de serviço em sua maioria entre um e 10 anos (55%), a maioria sem especialização na área de atuação (55%). Sobre o uso de libras, observou-se que 85% dos participantes não pagaram Libras em sua formação acadêmica e que 95% não utilizavam tal linguagem em seu campo de trabalho (tabela 01).

Tabela 1: Dados sociodemográficos e acadêmico-profissionais dos participantes do estudo. Timon/MA. 2019 (n=20).

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Faixa Etária</i>		

20 a 39	16	80
40 a 59	3	15
Acima de 60	1	5
<i>Sexo</i>		
Masculino	8	40
Feminino	12	60
<i>Tipo de Vinculo</i>		
Efetivo	5	25
Contratado	15	75
<i>Tempo de Serviço</i>		
<1 ano	4	20
1 a 10 anos	11	55
11 a 20 anos	5	25
Acima de 21	0	0
<i>Especialização na área de atuação</i>		
Sim	9	45
Não	11	55
<i>Pagou libras na formação acadêmica</i>		
Sim	3	15
Não	17	85
<i>Faz uso de Libras</i>		
Sim	1	5
Não	19	95
<i>Total</i>	20	100

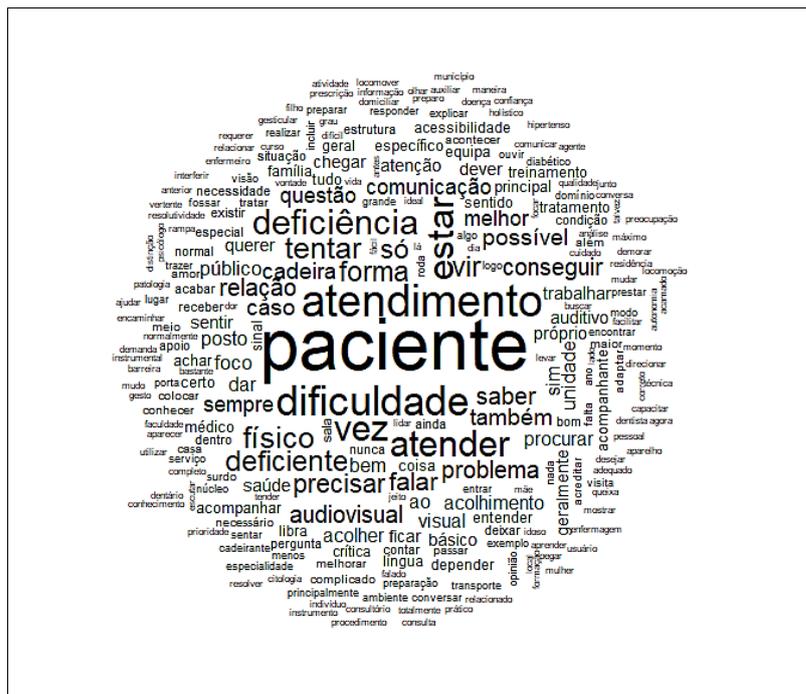
Fonte: Dados obtidos por meio do roteiro semiestruturado, 2019.

O mesmo é observado com a construção da nuvem de palavras oriunda também do corpus textual geral das entrevistas, com destaque de ocorrência das mesmas palavras elencadas na análise de similitude (figura 02).

Nesse sentido, reforça-se o que tem sido discutido ao longo dos resultados, quanto ao foco que é dado ao paciente em si nos atendimentos realizados, apesar das dificuldades existentes para a uma prática

mais integral e com mais acessibilidade nas unidades básicas de saúde, sendo necessária a melhoria de comunicação, em especial com os PCD auditiva. É observado nos dois grafos a existência de vocábulos que indicam as possibilidades e desejo de avanço, como os verbos “tentar”, “conseguir”, “trabalhar”, e as palavras “possível” e “atenção”.

Figura 2: Nuvem de palavras oriunda do corpus textual geral do discurso dos participantes do estudo. Timon/MA, Brasil, 2019



Fonte: Os autores.

O acolhimento da atenção básica à pessoa com deficiência

A respeito do acolhimento a um deficiente físico ou audiovisual na AB, a categoria Opala (médicos) respondeu que, no

geral, essa ocorre da mesma forma que ocorre com outros pacientes, pois não há uma interferência direta da deficiência, conforme apontado pelo Opala 02:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.890> Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 34, 2021 e-021056

Ao acolhimento em si não tem tanta diferença, porque a questão da... dificuldade, da deficiência visual, auditiva ou deficiência física, não vai interferir diretamente na queixa. (Opala 02).

A referida categoria ressalta que o acolhimento ao deficiente audiovisual ou físico é mediado pelo familiar ou acompanhante do paciente, principalmente nos casos de deficiência auditiva, não havendo dificuldade para trabalhar com esses pacientes, pois o acompanhante facilita o processo de atendimento de forma geral. No caso específico de pacientes com deficiência visual, os profissionais apontaram que há certa autonomia na atenção a esses pacientes, pois eles conseguem se comunicar sem dificuldade.

No entanto, outros profissionais da mesma categoria afirmam que o acolhimento é sim diferenciado, em caso de pacientes com deficiência, pois os médicos procuram atendê-los com maior paciência, cuidado e amor, principalmente no caso das crianças, conforme observado na fala do profissional Opala 03:

De um modo geral eu tenho muito pouco deficientes,[...] mas eu procuro atender todos eles com todo cuidado com todo amor [...]. Então assim procuro atender com paciência, escutar quando é uma pessoa que tenha deficiência auditiva um filho, acompanhante, deixa a mãe falar porque a mãe sempre tem razão, ela sempre

observa as coisas e ela tem sempre razão. Tem esse cuidado aí, principalmente a criança que é muito frágil. (Opala 03).

A profissional 03 da categoria Esmeralda também caracteriza o acolhimento como indiferenciado quanto à situação do paciente (com ou sem deficiência). Entretanto, na fala de outros profissionais existe uma semelhança com o que foi observado pela categoria médica, afirmando que existe sim, uma especificidade diferenciada de acolhimento, conforme afirma em trecho da entrevista, a profissional Esmeralda 01:

[...] É porque alguns que tem caso eles não consigam responder aí eu tenho que deixar o acompanhante responder, mas é um acolhimento que tem que ser mais cuidadoso, demanda mais tempo [...] (Esmeralda 01).

Destacam-se ainda as colocações da categoria Diamante, o qual foi possível observar que o acolhimento às PCD na atenção básica é realizado com bastante atenção e carinho por parte da referida categoria, porém o fato de não ter domínio da língua de sinais dificulta às vezes o acolhimento, como pode ser visto nas entrevistas dos profissionais Diamantes 01 e 04:

[...] Aqui não tem aquela preparação propriamente dita [...], mas, dentro do possível a gente faz tudo aquilo que está ao

nosso alcance. [...] A gente procura, mesmo não tendo o domínio da língua de sinais, a gente procura fazer o máximo possível para que esses pacientes se sintam a vontade [...] (Diamante 01).

[...], gente atende com um diferencial, priorizando pela deficiência, mas a gente faz o que está ao nosso alcance. Mesmo sem a gente saber língua de sinais, [...] a gente a faz o possível para que esses pacientes sejam atendidos mais breve. (Diamante 04).

Nesse direcionamento, o acolhimento da pessoa com deficiência dentro da Atenção Básica deve ter caráter universal, cumprindo o que estabelece as prerrogativas do SUS no âmbito das políticas públicas para as PCD. Isso significa que "toda e qualquer pessoa, sem nenhum tipo de discriminação ou exclusão, tem direito a cuidados de saúde, acessíveis na rede de serviços públicos do SUS"⁽¹²⁾, com isso, o devido acolhimento proporciona autonomia e qualidade de vida a essas pessoas.

Sendo assim, o acolhimento, deve priorizar a resolução do problema apresentado pelo cliente, a fim de resolver, dirimir e consequentemente evitar possíveis agravos, de forma a otimizar o vínculo entre profissionais de saúde e usuários com deficiência, estimulando a autonomia destes e a humanização do atendimento. Para isso, todo o fomento de conhecimento direcionado aos trabalhadores de saúde é imprescindível

para atingir melhores resultados neste processo⁽¹³⁾.

O foco do atendimento à pessoa com deficiência

A respeito do foco, ressalta-se atenção na queixa principal, isto é, no acometimento clínico que o trouxe à consulta, pois nem sempre esse problema de saúde tem relação direta com a deficiência, sendo necessário, neste caso, realizar uma abordagem geral e indiferenciada.

Nas entrevistas com a categoria Opala, há uma preocupação em detectar se o problema que levou a PCD ao posto está ligado às suas limitações físicas, visuais, auditivas ou não. O se observa nos apontamentos dos Opalas 1 e 2, a seguir:

[...] às vezes ele vem aqui com um problema de pele, problema de pressão então nós procuramos ouvi-lo e ele nos dizer através dele mesmo ou através da pessoa que está acompanhando pra que ele possa dizer se o problema dele é da deficiência ou se o problema é de doenças de saúde geral... Quando é saúde geral, problema de pele, problema de pressão, faz o exame físico dele e o medica como for o direcionamento do diagnóstico [...]. (Opala 01).

[...] se o foco dele, da queixa, tiver a questão da deficiência, interferindo além da queixa a gente tem que trabalhar com sua deficiência. Já se não interferir, vai ser o foco holístico como o paciente normal [...]. (Opala 02).

Já os profissionais Opala 03 e 04 referem-se à atenção focada em uma visão geral do indivíduo, não apenas de sua deficiência; conforme estes profissionais, trata-se de um paciente como outros e o foco não deve ser apenas a deficiência em si, e sim o tratamento de sua queixa e aos encaminhamentos às especialidades, caso necessário, isto é, uma atenção mais holística. Estes profissionais ainda acrescentam que a situação geral do paciente deve ser abordada de forma geral, considerando, além dos motivos que levaram o atendimento na unidade ou no domicílio, como por exemplo a situação familiar e outras possíveis condições de saúde.

Colaborando com estas afirmações a categoria Esmeralda também destaca que o principal foco do atendimento às PCD é a queixa do paciente em si. Os profissionais foram unânimes ao afirmar que, apesar de certas dificuldades encontradas, buscam a rápida resolutividade dos problemas desta clientela, apoiando-se principalmente nas informações fornecidas pelos acompanhantes destas pessoas.

Porém, quando não é possível esta resolutividade, a PCD pode ser redirecionada para outros serviços de saúde especializados, conforme fala da Esmeralda 01:

Na verdade, meu foco principal mesmo é ser resolutiva tentar resolver a situação na qual traz o

usuário no sistema de saúde esse é o interesse de todo usuário né? Infelizmente assim quando a pessoa tem essa deficiência, às vezes a resolubilidade dele é mais complicado, né? Vai precisar de um atendimento às vezes que vai fugir,... aqui... do nosso atendimento, a gente vai precisar referenciar ele pra... prum... pra... referência terciária ou pra outra referência e às vezes termina não conseguindo ter essa resolutividade, mais o interesse maior seria resolver. (Esmeralda 01).

Considerando as reflexões dos autores⁽¹²⁾, todos os profissionais de saúde deveriam estar devidamente capacitados para atender as PCD de forma integral, em todas as suas necessidades, uma vez que a inclusão dessas pessoas deve perpassar todos os âmbitos da sociedade. O discurso da entrevistada Diamante 04, demonstra que a assistência de saúde prestada às PCD ainda está longe do ideal e da qualidade que é mencionada por esses autores, ou seja, um atendimento que seja holístico.

Exemplificando as postulações das autoras acima referidas, o relato do profissional 03 da categoria Safira (Dentistas), representa uma atitude inclusiva no que tange o foco de sua prática profissional, afirmando:

Primeiramente deixo o paciente o mais a vontade possível, que o paciente que ele tenha uma necessidade especial seja ela qual for ele já tem uma tendência a ficar mais recolhido então eu

tento primeiramente incluir ele mostrar o que vai ser feito, conversar com ele seja através de sinais, seja através da fala. Não atendi ainda o paciente é deficiente físico. Que tenha a perda da visão, mas se for o caso pegar o instrumental antes do atendimento pedir pra ele tocar pra ele sentir pra ele saber o que vai ser feito. Então todo paciente, eu tenho que fazer isso com todo paciente, na verdade. Seja ele deficiente ou não mas quando um paciente tem uma necessidade é ainda maior eu tento fazer com que ele se sinta incluído parte do processo que vai ser feito tenho que explicar pra ele, mostro pra ele poder entender e ficar tranquilo em relação ao atendimento. (Safira 03).

Segundo Macêdo et al.⁽¹⁴⁾, as PCD "requerem um atendimento odontológico diferenciado do convencional", sendo assim a atitude do profissional acima descrito facilita o atendimento dessas pessoas, fazendo com que as mesmas participem do processo ora executado, conferindo-lhe autonomia, conforto, amenizando possíveis medos e/ou desistência do tratamento.

Dificuldades dos profissionais no atendimento à pessoa com deficiência

A respeito desse critério, Opala destaca as dificuldades de atenção a deficientes auditivos, pois a falta de comunicação interfere no atendimento. Ressalta-se, neste sentido, a necessidade de

intérpretes com competência em Libras, conforme apontado pelo Opala 01:

[...] quando é mudo às vezes a gente consegue entender através da mãe [...] é claro se nós tivéssemos dentro de cada unidade dessa uma programação da presença de um intérprete, essa competência na língua de sinais. Libras, seria bom. [...] maneira geral eu acredito que isso é o ideal [...] (Opala 01).

Esses resultados condizem com os apontamentos de França et al.⁽¹⁵⁾ que identificaram que a comunicação entre os profissionais da saúde e os pacientes com surdez severa durante a atenção à saúde, representa uma barreira à promoção da saúde.

Já o Opala 02 ressalta que as dificuldades não estão diretamente relacionadas com a atenção profissional, mas com a própria estrutura do atendimento e a estrutura física da unidade, que acaba dificultando a autonomia do paciente; conforme o profissional:

[...] não tanto minha, mas na estrutura, você não tem uma estrutura adequada pra ele se locomover sozinho [...] principalmente na deficiência audiovisual quando o paciente não vem acompanhado, porque o ideal é que ele tenha sua autonomia que pudesse vir e ter uma conversa... [...] como é que vai se comunicar? No caso não é ele é eu que tinha que está habilitado no caso, da comunicação verbal direta de

saber a comunicação dele [...] Infelizmente é que não temos esse dispositivo à disposição. (Opala 02).

Finalmente, Opala 04 ressalta a dificuldade causada pela falta de uma equipe multidisciplinar, dentre os profissionais destacados ele elenca psicólogos, neuropediatras, psiquiatras e fonoaudiólogos, disponíveis a ajudar nesse atendimento. A esses profissionais, Opala 03 acrescenta a falta de oftalmologistas e fisioterapeutas, o que pode retardar o atendimento aos pacientes e dificultar seu tratamento.

Os profissionais da categoria Rubi, relatam também a carência de estrutura física para melhor acessibilidade e atendimento das PCD e, ainda, a falta de preparo/capacitação para se comunicar com a população surda, conforme pode ser comprovado na fala de Rubi 01 e Rubi 04:

[...] a dificuldade é o local. O deficiente físico da cadeira de roda o acesso não é bom, o visual também, porque além de ser muito pequeno os corredores, as cadeiras, aí é difícil. (Rubi 01).

[...] eu não tenho nenhuma preparação no que diz respeito a curso de libras é... alguma preparação para trabalhar com esse público (Rubi 04).

É perceptível na fala dos profissionais entrevistados a dificuldade estrutural das unidades de saúde, a fim de atender satisfatoriamente as necessidades das PCD.

Portanto, é imprescindível que, as instituições disponibilizem meios para "melhorar a funcionalidade das UBS", fortalecendo assim a autonomia destes⁽¹⁶⁾.

No entanto, ainda existem desafios a serem superados no processo de reorganização da atenção básica. Segundo estudo de Pereira⁽¹⁷⁾, deve haver mudanças no que se refere ao atendimento integral da pessoa com deficiência, ampliando a rede de atenção básica e otimizando o acesso à rede especializada, a fim de que haja maior adesão aos serviços das Unidades Básicas de Saúde pela população com deficiência. A autora enfatiza ainda que os mecanismos de

referência e contra referência devem ser fortalecidos, garantindo a melhoria da comunicação entre a atenção primária, serviços especializados, serviços de pronto-atendimento e emergência, atentando também para a urgente necessidade de capacitação dos profissionais.

O atendimento da atenção básica às pessoas com deficiência: opinião dos profissionais

Os resultados são mais concisos, pois a opinião mostra-se generalizada em todas as categorias envolvidas na pesquisa sobre as dificuldades do atendimento, causadas pela falta de estrutura, insumos e equipamentos na AB dificultam o atendimento as PCD. A falta de profissionais de outras categorias, a ausência de uma formação continuada e a

ausência de ambiência adequada, esta última que dificulta a autonomia do paciente, principalmente no que se refere à sua locomoção e comunicação foram elencadas.

Os médicos abordaram a falta de instrumentos e formação específica para atenção direta a PCD, conforme o profissional Opala 02:

[...] Essa questão de não haver uma formação e nem uma preocupação nem instrumentos, pois é, vamos as etapas tanto da formação do profissional quanto da conscientização do profissional de se qualificar pra isso, qualificação está a disposição e dos meios necessários, às vezes mesmo se não tinha os meios tinha orientação de como lidar com a situação específica que ele fica basicamente como incapaz, com acompanhante do lado, você atende o acompanhante, não o paciente [...] (Opala 02).

Percebe-se que na AB a assistência PCD audiovisual e físico acaba sendo para o acompanhante e não para paciente, devido às dificuldades de comunicação antes referidas. As falas ainda destacam o despreparo de alguns profissionais da área da saúde para interagir de forma adequada com os pacientes, isso pode ser observado na fala do Opala 01, a seguir:

Olha eu acredito que todo portador de necessidades especiais são pacientes de estado emocionalmente carentes e que necessitam de uma atenção

diferenciada [...], eu acredito que tem alguns colegas que realmente existe dificuldade no relacionamento até com pacientes considerado normais, questão de interagir [...]. Não é só do atendimento para o usuário especial, mas o usuário de maneira geral. [...] se ele não tiver a interação, a fluidez com a comunidade é difícil. [...] Se caso ela não sinta, encontra certa antipatia para com o profissional, qualquer nível torna se hoje às vezes até intolerável o trabalho. (Opala 01).

Esses apontamentos ressaltam novamente as dificuldades dos profissionais para interagir e se comunicar de forma efetiva com os pacientes, reforçando a necessidade de uma formação continuada, em todos os aspectos, para garantir uma efetiva atenção de qualidade.

Esses resultados condizem com os achados de Amorim, Liberali e Medeiros Neta⁽¹¹⁾, que identificaram ao longo de sua pesquisa sobre os avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária, a falta de qualificação e capacitação dos profissionais da área da saúde para garantir o cuidado integral dos pacientes com deficiência; no mesmo estudo, identificou-se a falta de acessibilidade física nas unidades básicas de saúde, que contribuem para a perpetuação do ciclo de inequidades no atendimento a estes pacientes, questão identificada também durante a análise das entrevistas.

Outras pesquisas, como a de França et al.⁽¹⁵⁾ ressaltam também a falta de capacitação dos profissionais para acolher e atender às necessidades dos pacientes com deficiência, neste caso específico, dos pacientes com surdez severa.

É relevante salientar que no município de Timon existem em média 1777 pessoas que possuem total ou grave deficiência auditiva, fato que exige maior atenção por parte dos serviços de saúde local, ora os dados apresentados serem expressivos. No entanto, não só os serviços, mas também toda a gama de profissionais da saúde envolvidos no atendimento às PCD como também as cadeiras acadêmicas formadoras destes profissionais⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, entende-se que na assistência prestada às pessoas com deficiência no âmbito atenção básica apresenta alguns empecilhos. Faz-se necessária, dessa forma, uma qualificação profissional, visto que os trabalhadores demonstraram insegurança e falta de aptidão no ato de interação com a situação da deficiência, principalmente no aspecto comunicativo com a população surda. Foi possível observar as impressões e dificuldades vivenciadas.

Apesar das políticas públicas alcançarem as pessoas com deficiência, seja

física, auditiva ou visual, ainda é um campo desconhecido para os profissionais da atenção básica entrevistados. Isso pode ser constatado mediante afirmação de despreparo e falta de qualificação desde a formação acadêmica. Outro aspecto de grande relevância, também detectado, foi a falta de estrutura física dos espaços de saúde, bem como a falta de instrumentais necessários para facilitar os procedimentos direcionados às pessoas com deficiência.

As limitações do estudo referem-se à falta de estudos atuais sobre o tema no contexto brasileiro e regional, além do tempo e disposição de alguns participantes durante as entrevistas. Sugere-se, portanto, o fortalecimento de formações continuadas voltadas para os profissionais da área da saúde da atenção básica, a fim de que a assistência às pessoas com deficiência seja mais integral e resolutiva.

REFERÊNCIAS

- 1 Rebouças CBA, Cezario KG, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. People with physical and sensor y deficits: perceptions of under graduate nursing students. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 06 jul 2019];24(1):80-6. Disponível em: <https://actaape.org/en/article/people-with-physical-and-sensory-deficits-perceptions-of-undergraduate-nursing-students/>
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2018 [acesso em 20 out 2019]. Disponível

em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.

3 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). Brasília: Casa Civil; 2015 [acesso em 02 jun 2019]. Disponível em: http://www.punf.uff.br/inclusao/images/leis/lei_13146.pdf.

4 Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio Matricial Terapêutico Singular e Produção do Cuidado em Saúde Mental. Texto & context Enfermagem [Internet]; 2015 [acesso em 14 ago 2019];24(1):112-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.

5 Carvalho FMN, Marques AL. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. RAM, Rev Adm Mackenzie (Online) [Internet]; 2010 [acesso em 12 out 2019];11(3):100-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000300007>

6 Brasil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Casa Civil; 2011 [acesso em 11 mai 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm.

7 Magalhaes Junior HM. Atenção Básica enquanto ordenadora de rede e coordenadora do cuidado: ainda utopia? Divul Saúde debate [Internet]. 2014 [acesso em 17 jul 2019];51:14-29. Disponível em: <https://heiderpintoblog.files.wordpress.com/2017/04/magalhaes-jr-h-pinto-h-ab-coordenadora-do-cuidado-divulgacao-sd-51-2014.pdf>.

8 Neves ET. Métodos Mistos em Pesquisas em Enfermagem Pediátrica: desafios e contribuições. Atas-Investig Qualit Saúde

[Internet]. 2019 [acesso em 08 jul 2019];2. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ_2019/article/view/2297

9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006 [acesso em 17 out 2019]. 406 p.

10 Salviati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, Distrito Federal; 2017 [acesso em 17 out 2019]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>.

11 Amorim EG, Liberali R, Medeiros Neta OM. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. HOLOS [Internet]. 2018 [acesso em 17 out 2019];34(1):224-36. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5775/pdf>

12 Lopes MJM, Soares JSF, Bohusch G. Usuários Portadores de Deficiência: questões para a atenção primária de saúde. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 25 jul 2019];28(1):4-12. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/104336>

13 Silva RNA, Silva SR, Carvalho Filha FSS, Silva FL, Vilanova JM. Assistência ao surdo na atenção primária: concepções de profissionais. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2016 [acesso em 3 jun 2019];6(2):189-04. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v6i2.266>

14 Macêdo GL, Lucena EES, Lopes IKR, Batista LTO. Acesso ao Atendimento Odontológico dos Pacientes Especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. Rev Ciência Plural [Internet]. 2018 [acesso em 23 set 2019];4(1):67-80. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13839>

15 França EG, Ponte MA, Costa GMC, França ISX. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. Cienc Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 10 out 2019];24(3):107-16. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>

16 Martins KP, Gomes TM, Costa TF, Costa KNFM, França ISX. Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência. J res: fundam care [Internet]. 2018 [acesso em 24 nov 2019];10(4):1150-5. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5436>

17 Pereira TIAFAA. A Estratégia de Saúde da Família na Garantia do Acesso da Criança com Deficiência à Rede de Atenção Rio de Janeiro 2016 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2016 [acesso em 24 nov 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20550>

18 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: Município de Timon MA [Serial online]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/timon/pequisa/23/26170>

Submissão: 2020-09-20

Aprovado: 2021-03-31