

CURSO DE ENFERMAGEM

TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE

SANTA CRUZ DO SUL

2018

TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leni Dias Weigelt

SANTA CRUZ DO SUL

2018

Santa Cruz do Sul, Dezembro de 2018

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE

TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientadora Leni Dias Weigelt

Prof Analídia Rodolpho Petry

Prof. Mari Ângela Gaedke

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar neste cinco anos de faculdade, me fortalecendo para conseguir alcançar meus objetivos.

Aos meus filhos amados Bruno e Leonardo, que mesmo sendo crianças, sempre entenderam que eu precisava ir para a faculdade e estudar, deixando de dar atenção que eles necessitavam.

Ao meu marido Rafael, que sempre me apoiou e me auxiliou com as crianças e a casa.

A minha querida mãe Rosilda e a minha Sogra Ana, que cuidaram muito bem das crianças enquanto eu estava na faculdade e estágios, sempre colaborando para que eu conseguisse cumprir minhas atividades, sem vocês eu não conseguiria.

A minha orientadora e professora Leni, pela sua dedicação, paciência, conhecimento e carinho, sua ajuda foi essencial para que esse trabalho fosse concluído com êxito.

Enfim todos foram fundamentais para que eu chegasse até aqui, sem eles minha vida seria mais escura e difícil.

Muito Obrigada!

RESUMO

As pessoas com deficiência (PcDs) enfrentam diariamente várias limitações em sua vida, relacionadas a acessibilidade, a inclusão social e aos problemas de saúde vinculados a sua deficiência, é importante assegurar que estes indivíduos tenham seus direitos garantidos e o atendimento das suas necessidades específicas. O objetivo deste estudo foi investigar a assistência prestada às PcD na Rede de Atenção Primária em Saúde (APS), através da percepção dos usuários. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, descritivo. Os sujeitos foram 32 pessoas com deficiência, maiores de idade, na cidade de Santa Cruz do Sul, sendo realizado em quatro Estratégias Saúde da Família. Este estudo foi aprovado pelo CEP-UNISC, Protocolo nº 2.809.244 e seguiu as recomendações éticas da resolução 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. O instrumento para coleta de dados foi um formulário com questões elaboradas pela pesquisadora, sendo realizado na residência dos sujeitos e a análise dos dados, seguiu os princípios da análise temática. Foi constatado que as PcD sentem-se acolhidos pelos profissionais tendo suas necessidades atendidas ao procurar as unidades básicas de saúde. No entanto, mostra-se necessário realizar algumas adequações para que se consiga uma melhora no atendimento e na satisfação dos usuários, realizando um cuidado mais humanizado e integral. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado à saúde dessas pessoas, ele precisa reconhecer as demandas específicas das PcD, uma vez que, a falta de um olhar diferenciado, acarreta em dificuldades na vida cotidiana das PcD, falta de acessibilidade em diversos contextos e privação social. A APS é fundamental na vida das PcD, na maioria das vezes, é o primeiro contato com a rede de serviços de saúde, precisando ser resolutivo e provedor da atenção integral aos indivíduos.

Palavras-chaves: Pessoas com Deficiência, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Faixa Etária das Pessoas com Deficiência	23
Tabela 02 - Condições de Trabalho das Pessoas com Deficiência	24
Tabela 03 - Escolaridade das Pessoas com Deficiências	24

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária de Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro De Atenção Psicossocial
CAPSIA	Centro De Atenção Psicossocial Da Infância E Adolescência
CEMAS	Centro Municipal De Atendimento À Sorologia
CEP	Comitê De Ética E Pesquisa
CIF	Classificação Internacional De Funcionalidade
DA	Deficiente Auditivo
DF	Deficiente Físico
DM	Deficiente Mental
DV	Deficiente Visual
EAC	Estratégia De Agentes Comunitárias
ESF	Estratégia De Saúde Da Família
IBGE	Instituto Brasileiro Geográfico E Pesquisa
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
NASF	Núcleo De Apoio À Saúde Da Família
UBS	Unidade Básica De Saúde
ONU	Organizações Das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional Do Trabalho
PCD	Pessoa Com Deficiência
PCDs	Pessoas Com Deficiência
PNSPD	Política Nacional De Saúde Da Pessoa Com Deficiência
PSE	Programa De Saúde Na Escola
PST	Projeto De Saúde No Território
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SMS	Secretaria Municipal De Saúde
TCLE	Termo De Consentimento Livre E Esclarecido
UMREST	Unidade Municipal De Referência Em Saúde Do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	12
3.1	Entendendo a Deficiência e Resgatando partes de sua História.....	12
3.2	Pessoas com Deficiência no Brasil e seus Direitos.....	15
3.3	Atenção Primária à Saúde e a Pessoa com Deficiência	18
4	METODOLOGIA	22
4.1	Tipo de Pesquisa.....	22
4.2	Local da Pesquisa	22
4.3	Sujeitos do Estudo	23
4.4	Instrumento da Coleta de Dados.....	23
4.5	Procedimentos Técnicos e Éticos	24
4.6	Análise de Dados	25
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	27
5.1	Perfil dos Sujeitos Pesquisados	27
5.2	Escolaridade das Pessoas com Deficiência	30
5.2	Barreiras Enfrentadas pelas Pessoas com Deficiências	32
5.3	Satisfação das PcDs no Atendimento das ESFs.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	44
	APÊNDICE B – Formulário De Coleta De Dados	41
	ANEXO A - Autorização Da Secretaria Municipal De Saúde	43

ANEXO B – Termo De Aceite Institucional.....	44
ANEXO C – Parecer Do Comitê De Ética E Pesquisa.....	50

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PcDs) enfrentam diariamente várias limitações em sua vida. Essas limitações estão intimamente relacionadas a acessibilidade, a inclusão social e problemas de saúde vinculados a sua deficiência, esses vários empecilhos dificultam o exercício da autonomia e a participação social do sujeito, podendo interferir ou prejudicar no seu desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a sua exclusão social (INTERDONATO, GREGUOL; 2012; BRASIL, 2010a).

Vários estudos demonstram o quão é importante a sociedade garantir que os PcDs tenham seus direitos garantidos e o atendimento das suas necessidades específicas, como melhores condições de saúde, segurança, lazer e trabalho. A acessibilidade desses usuários, é um grande caminho a ser conquistado, quando se refere a este termo não deve-se associá-lo somente aos ambientes físicos e mobiliários adequados, este é extremamente amplo, engloba o acolhimento humanizado nos serviços públicos, à escola sem discriminação, às bibliotecas que ofereçam meios de comunicação apropriados que permitam acesso a pesquisa, *internet* e acervo bibliográfico, notícias de jornais diários e muitos outros (BRASIL, 2009a).

No Censo Demográfico (IBGE, 2010), consta uma abaixa procura pelos serviços da rede pública de saúde pelas pessoas com deficiências e dentre as deficiências apresentadas pelos indivíduos os percentuais mais elevados de deficiência são intelectual, física e visual, estes possuem baixo nível de escolaridade, somente com o ensino fundamental ou sem instrução nenhuma. Considerando esses dados, ressalta-se que as pessoas com deficiência necessitam da rede de atenção básica para assegurar os direitos, que inclui desde a prevenção de agravos, proteção à saúde, tratamento e reabilitação.

As unidades de saúde devem acolher e prestar assistência as queixas oriundas das pessoas com deficiência, bem como orientar quanto a exames, fornecimento de medicamentos básicos, além de acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar para redes especializadas se assim for necessário (BRASIL, 2009b).

Avaliando todas as complicações que as pessoas com deficiência sofrem, se torna essencial a implementação de estratégias de promoção e prevenção à saúde, pois 70% dos eventos ocorridos são evitáveis ou atenuados, se tivessem sido adotadas medidas apropriadas em relação à saúde das pessoas com deficiência, ações informativas e educacionais voltadas a população, aos profissionais e aos gestores dos serviços de saúde também devem ser aplicados para promover a qualidade do serviço prestado no serviço de saúde (BRASIL, 2010b).

Segundo a ONU, (2017) no Brasil 23,9% da população apresentam algum tipo de deficiência. Estes dados apontam uma realidade que induz a análise e reflexões sobre a atenção dispensada pela equipe da rede básica de saúde a esta população com deficiência, pois os trabalhadores da saúde têm, entre suas atribuições, a identificação das deficiências dos usuários, o acolhimento na unidade de saúde e o acompanhamento domiciliar, promovendo a inclusão social, melhoria da qualidade de vida, suprimindo as necessidades básicas conforme a classificação de cada deficiência. Assim, considera-se de extrema importância investigar a atenção prestada na rede básica de saúde através do depoimento dos usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiência (PcDs) na Rede de Atenção Primária em Saúde do município de Santa Cruz do Sul -RS, através da percepção dos usuários.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar se os usuários PcDs tem suas necessidades de saúde atendidas nas Estratégias de Saúde da Família;

Averiguar como as Pessoas com Deficiências são acolhidas nas Estratégias de Saúde da Família;

Detectar a opinião das Pessoas com Deficiência em relação ao atendimento de suas necessidades nas Estratégias de Saúde da Família;

Averiguar se as Pessoas com Deficiências recebem orientação e acompanhamento domiciliar para suprir as necessidades conforme as suas vulnerabilidades.

3 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Neste capítulo apresentam-se algumas definições, acontecimentos e atos legais em relação a pessoa com deficiência e seus direitos.

3.1 Entendendo a Deficiência e Resgatando partes de sua História

A Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre os direitos das pessoas com deficiência (2012b, p.26) definiu que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

O levantamento histórico de como no passado viviam as pessoas com deficiência e de que modo elas eram vistas pela sociedade, nos fazem entender certas atitudes e preocupações nos dias de hoje de como as deficiências atingem a população.

Desde os achados Pré Históricos, houve comprovação através da análise de fósseis encontrados nas escavações com ossos que apresentavam anomalia e desenhos feitos nas paredes das cavernas, mostrando desenhos com falta de membros, que já havia homens com algum tipo de deficiência na população primitiva (SILVA, 1987).

No Egito as pessoas com deficiência eram tratadas sem nenhuma discriminação, segundo os estudos arqueológicos e evidências artísticas, eles eram bem aceitos, não só os deficientes, mas os velhos e doentes também eram respeitados.

Na Grécia todos os nascimentos eram encaminhados para uma comissão formada por autoridades anciãs, caso fosse identificado alguma deficiência ou anomalia, eles eram sacrificados, em outras localidades da Grécia, eles eram abandonados em locais sagrados, conforme desejo dos deuses (SILVA, 1987).

Na Roma antiga, as crianças nascidas com deficiência não tinham direito a vida, sendo sacrificadas pelo próprio pai, segundo lei da antiga Roma (Lei das XVIII Tábuas (450-449 a.C.), quando os pais não queriam fazer o sacrifício, largavam as crianças a beira do Rio Tigre, onde por muitas vezes eram resgatados por exploradores, que mais tarde faziam dessas crianças esmoleiros e as meninas cegas utilizadas como prostituta. (DICHER; TREVISAM, 2014)

Com o surgimento do Cristianismo, que condenava a prática de sacrifício das crianças que apresentavam alguma deficiência, essas concepções foram se modificando, a Igreja Cristã pregava a prática dos atos assistências as pessoas doentes e pobres, nesse período surgiram os primeiros hospitais e organizações de caridade destinados aos pobres, deficientes abandonados e doentes graves crônicos. (SILVA, 1987)

No fim do Império Romano, a população encarava os nascidos com deficiência como castigo de Deus, alguns supersticiosos creiam que esses tinham poderes de feiticeiros ou bruxos, as crianças sobreviventes eram usadas como diversão dos mais poderosos. Com a chegada da Idade Moderna, as concepções foram se modificando, pois ocorreram grandes transformações em várias áreas, incluindo o tratamento dispensado às pessoas com deficiência, nesse período o tratamento começou a ser mais humanizado, sendo construído novos abrigos e hospitais destinados ao enfermos e deficientes. (DICHER; TREVISAM, 2014)

Com uma atenção mais voltada ao deficientes, conseguiu-se evoluir na educação destes indivíduos através do código de sinais criado por o médico e matemático italiano Gerolamo Cardano, que auxiliou deficientes auditivos na aprendizagem, já o médico francês Philippe Pinel, revolucionou o tratamento dos doentes mentais com o seu tratamento mais científico e menos supersticioso, tornando o tratamento mais humano, para ele a causa de tais enfermidades eram alterações patológicas no cérebro, decorrentes de fatores hereditários, lesões fisiológicas ou excesso de pressões sociais e psicológicas, assim esses novos conceitos de doença mental, fez com que vários deficientes fossem libertos da sua condição de acorrentados há mais de 20 anos e muitos deixarem de serem vistos como pessoas possuídas. (DICHER; TREVISAM, 2014)

No início do século XIX, a população começou a ver as pessoas com deficiência com outros olhos, eles começaram a ser mais valorizados e ser integrados a sociedade, constatou-se que eles necessitavam de cuidados mais específicos e não ter seu tratamento restrito a hospitais e abrigos. No século XX o tratamento e a assistência prestada aos deficientes, tiveram um avanço, devido ao números de combatentes que voltavam da guerra mutilados da Primeira Guerra Mundial, sendo assim, necessário reabilitá-los para se tornarem potencialmente uteis novamente, as crianças deficientes ganharam atenção com o desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos (GARCIA; MAIA, 2012).

Com o final da guerra, o número de pessoas com deficiência teve uma grande elevação, e com a crise financeira instalada, viu-se necessário tomar medidas eficazes para a reabilitação dos ex-combatentes. A Conferência de Paz, criou uma grande organização mundial para tratar as pessoas com deficiência para dispor de reabilitação das pessoas com deficiência, a Organização Internacional do Trabalho – OIT (DICHER; TREVISAM, 2014).

Com o início da Segunda Guerra Mundial, o chanceler alemão Adolf Hitler instaurou o Programa de Eutanásia na Alemanha nazista, que tinha como o intuito de eliminar doentes incuráveis, idosos senis, deficientes físicos e doentes mentais, pois segundo Hitler, estes tinham alto custo para se manter, este programa ocorreu de 1939 a 1941, mas teve seguimento após o termino da guerra, estima-se que 275 mil adultos e crianças com deficiência morreram nesse período e, outras 400 mil pessoas suspeitas de terem hereditariedade de cegueira, surdez e deficiência mental foram esterilizadas em nome da raça ariana pura. Com o fim da guerra, o mundo se conscientizou da extrema necessidade de tomar medidas para que as atrocidades cometidas em nome da guerra não se repetissem e de qual maneira poderiam se organizar para tratar e reabilitar as pessoas que se tornaram deficientes após a guerra e as que já nasceram com alguma deficiência. (DICHER; TREVISAM, 2014)

Para garantir os direitos humanos, dar dignidade, igualdade e acabar com o sofrimento já vivenciado pelas pessoas, em 1945 foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), que contou com as participação de vários países e tem como principal objetivo, garantir a paz entre as nações. Em 1948, criou-se a Declaração Universal dos

Direitos Humanos, que no artigo 25 faz menção as pessoas com deficiência. Assim, este documento se tornou um marco para a criação de novas organizações e instituições, incluindo esses indivíduos na sociedade.

Para garantir os direitos das pessoas com deficiência, a ONU criou uma nova resolução em 1971, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental. A resolução de 1975, Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, não contou com resultados substanciais. Já, 1981, foi estipulado como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, para que mostre-se a preocupação mundial com esses indivíduos, no entanto, não se obteve a inclusão social esperada.

3.2 Pessoas com Deficiência no Brasil e seus Direitos

A Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, foi a carta magna que deu início a uma trajetória de respeito e proteção as pessoas com deficiência no Brasil, garantindo em vários artigos dessa constituição os direitos dos indivíduos com deficiência (DICHER; TREVISAM, 2014).

Consta em seu Art.5º que a pessoa portadora de deficiência possui limitação ou incapacidade para desempenho de atividades, e classifica as deficiências como:

Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; Deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho; Deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2004, p.1).

Pensando em valorizar as potencialidades dos indivíduos e apoiá-los na reabilitação e inclusão social, em 2011, foi criada a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 5 de junho de 2002, foi criada a Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que tem como objetivo, promover, defender e garantir condições de vida com dignidade e a emancipação das pessoas que têm alguma deficiência.

As principais diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) são:

- A promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência,
- A assistência integral à saúde,
- A prevenção de deficiências,
- A ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação sobre o tema;
- E a capacitação de recursos humanos. (Brasil, 2010b, p. 53).

Esta Política, define vários direitos:

A pessoa com deficiência tem direito a ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde as Unidades Básicas de Saúde até os Serviços de Reabilitação e os hospitais. Esse direito compreende as ações de prevenção, cura e reabilitação, incluindo consulta médica, tratamento odontológico, procedimentos de enfermagem, visita dos agentes comunitários de saúde, exames laboratoriais e medicamentos distribuídos pelo SUS. Isso inclui ainda o direito de receber órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção de que necessitem complementarmente ao trabalho de reabilitação e terapias. (BRASIL,2010b, p.55).

Entre as várias áreas a serem trabalhadas na PNSPD, temos a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2000 verificou-se que 14,5% da população brasileira eram “portadores de deficiência”, no censo de 2010, verificou-se um aumento significativo, chegando à 23,9% da população, em números significa que, aproximadamente, 46 milhões de pessoas, diante disso tornou-se imprescindível a garantia dos direitos das pessoas com deficiência (IBGE, 2010). Diante disso, o Brasil assumiu o compromisso de respeitar as pessoas com deficiência independente da sua condição, através do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, aderido à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com

Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, onde garante: “proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua inerente dignidade” (BRASIL, 2009a, p.02; FERREIRA, OLIVEIRA, 2007).

Para viabilizar o exercício de equidade dos direitos das pessoas com deficiência, promovendo a integração e articulação de políticas públicas, programas e ações, emergiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, através do decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, visto que as PcDs apresentam impedimentos de longo prazo, tanto de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, estas barreiras podem dificultar a participação efetiva e plena desses indivíduos na sociedade, desta forma, o Plano Viver sem Limites traz no seu decreto quatro eixos para garantia dos direitos, sendo eles: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade. E como suas diretrizes,

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo;
- II - garantia de que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado;
- III - ampliação da participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mediante sua capacitação e qualificação profissional;
- IV - ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema pobreza;
- V - prevenção das causas de deficiência;
- VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação;
- VII - ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e
- VIII - promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistida. (BRASIL, 2011, Art. 3º p.01).

Com a ótica de ampliar e diversificar os serviços do sistema de saúde (SUS), iniciar a reabilitação e prevenção precoce das deficiências, oferecendo uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva, para as pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob a Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012. Esta Portaria, tem como objetivos, ampliar e qualificar o atendimento as pessoas com deficiência temporária ou permanente; promover o vínculo das pessoas com deficiências e seus

familiares aos pontos de atenção da rede de saúde no território onde vivem e garantir que os pontos de atenção se articulem, afim de prestar melhor cuidado e acolhimento e classificação de risco ao indivíduos. Como componentes da Rede de Cuidados, temos a Atenção Básica, Atenção especializada na Reabilitação dos deficientes, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL, 2012a).

Esta Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivos específicos:

- I - Promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.
- II - Desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.
- III - Ampliar a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM).
- IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social.
- V - Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.
- VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil.
- VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais.
- VIII - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais à Pessoa com Deficiência. (CARDOSO, 2017, p.52).

3.3 Atenção Primária à Saúde e a Pessoa com Deficiência

A Atenção primária à Saúde é a base para os outros níveis de saúde, determinando e fortalecendo o trabalho, sendo o primeiro nível de atenção à saúde do usuário, família e comunidade, contando com serviço de promoção, prevenção, cura e reabilitação com intuito de melhorar a saúde da população (BRASIL, 2010a).

São competências da Atenção Básica para com os seus usuários, “articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo; Coordenar o cuidado; Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde; e Ordenar as redes de atenção à saúde”. (CARDOSO, 2017, p 57).

A Atenção Básica tem como ponto de atenção a Unidade Básica de Saúde (UBS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com a Atenção Odontológica (CARDOSO, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como porta de entrada do sistema de saúde, priorizando o direito à saúde e a equidade no cuidado. O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. Em seus objetivos, consta desenvolver ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde. Essa estratégia se constitui, minimamente, por Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Médico, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012a).

Com o trabalho desta equipe, no seu território, é possível que sejam realizados levantamentos sobre os fatores condicionantes e determinantes dos agravos, do comportamento da comunidade e da situação de saúde (PEREIRA, 2016).

O ESF se destaca na atenção Primária à Saúde, pois amplia e organiza o acesso ao SUS, porém os usuários sofrem dificuldades ao procurar atendimentos nas Unidades de Saúde, pois a grande maioria delas não apresenta infraestrutura adequada, como acessibilidade, problemas na assistência, qualidade de serviço e dificuldade para marcação de consultas (BENELLI et al, 2017).

As pessoas com deficiência devem ter suas necessidades específicas atendidas pela Rede de Atenção Primária de Saúde, tendo em vista que muitos sofrem de comorbidades que são relacionadas ao seu tipo de deficiência, necessitando atendimento das ESFs em busca de atendimento qualificado (BENELLI et al, 2017).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, trabalhando juntamente com a Atenção Básica, traz ações estratégicas que visam melhorar o acesso e qualificação da atenção, como identificação precoce de deficiências através de qualificação do pré natal e puericultura; educação em saúde permanente com foco na prevenção de acidentes; na criação e implantação de protocolos que facilitem a orientação na atenção à saúde, publicação de um caderno de atenção básica voltado aos profissionais da saúde para que auxilie na qualificação do atendimento às pessoas com deficiência; incentivo para que a própria comunidade desenvolva programas para a inclusão e qualidade de vida das PcD; implementação de acolhimento e de classificação de risco aos PcDs, para análise das vulnerabilidades; atenção especial nas Visitas Domiciliares

das PcDs com apoio e orientação às famílias; apoio aos educadores através do Programa Saúde na Escola (PSE), para que haja interação da escola com as especificidades das PcD (BRASIL, 2012a).

Para expandir o atendimento realizado pela Atenção Básica e garantir que haja melhores resultados, o ESF conta com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado em 24 de janeiro de 2008, regido pela Portaria GM nº 154, e sendo ampliado em 28 de dezembro de 2012, Portaria nº 3.124. (PFLUCK; WARMLING, 2017)

O NASF atua em diversas áreas da assistência à saúde da população, seu objetivo é ampliar, apoiar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica, ele é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, atuando como parceiros com os profissionais das equipes de Saúde da Família, através do apoio matricial, focando nas práticas de saúde nos territórios de prática das ESFs. A organização e o desenvolvimento do NASF é estabelecido por ferramentas que orientam de qual forma devem ser realizadas as ações a serem desenvolvidas nas ESFs, elas são divididas em Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio (BRASIL, 2010a).

As diretrizes do NASF trazem nove áreas temáticas e as principais ações a serem desenvolvidas em cada temática, sendo elas, saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2010a).

Nessas áreas temáticas, é abordado várias ações de reabilitação às pessoas com deficiência, incluindo promoção e prevenção aos agravos à deficiência. O Censo do IBGE (2010), aponta que 67,73% das pessoas com 65 anos ou mais, têm algum tipo de deficiência. Seguindo essa abordagem, uma das áreas temáticas do NASF é Reabilitação e a Saúde Integral da Pessoa Idosa, um dos focos principais é a reabilitação, pensando sempre na atenção integral ao idoso, sua família e também a comunidade, considerando todas as necessidades identificadas no território, não somente a deficiência propriamente dita, contemplando as diversas condições e

agravos de saúde, tais como dor crônica, fraturas, alterações de linguagem oral e escrita, voz, na motricidade orofacial, entre outras (BRASIL, 2014).

A equipe de Saúde da Família devem contribuir para que os indivíduos, sua família e comunidade assumam as suas responsabilidades dentro das ações desenvolvidas para a promoção, prevenção e reabilitação das deficiências. Já o NASF, também tem seu papel fundamental na reabilitação, pois a atuação da equipe multiprofissional auxilia a redução de incapacidades e deficiências, tendo melhora na qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo a inclusão social e ampliando os acessos ao sistema de saúde, pois a reabilitação deve ocorrer o mais próximo possível da sua moradia, integrando-se a comunidade. Portanto, se faz essencial que as equipes da Saúde da Família estejam fortalecidas para o cuidado da população, e que estejam providas de conhecimentos necessários a uma atenção resolutiva e de qualidade (BRASIL, 2010a).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo é de cunho qualitativo, de caráter exploratório, descritivo. A pesquisa qualitativa não se preocupa com relevância numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização em relação a um fato. Como suas características é possível destacar a objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar (SILVEIRA E CÓRDOVA, 2009).

Esse estilo de investigação tem como objetivo descrever e compreender, determinada experiência ou fenômeno, não tem finalidade de procurar respostas ou hipóteses, mas sim explorar o contexto de determinado indivíduo e sua experiência (SOUZA et al, 2016). Busca-se definir opiniões, atitudes ou comportamentos de um grupo de pessoas em relação a determinados assuntos.

O tipo de pesquisa exploratório, ele tem por objetivo, “desenvolver, explicar e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores”, ele é recomendado quando o tema escolhido é pouca casual e explorado, o que torna-se difícil de desenvolver hipóteses sobre determinado tema (COSTA et al, 2016, p.275).

Na pesquisa descritiva o pesquisador deve agir como observador, sem assumir qualquer tipo de interferência ao objeto de estudo. Procura-se analisar o mesmo, no seu ambiente, com cuidado para que haja veracidade nos registros.

4.2 Local da Pesquisa

Essa pesquisa foi realizada em quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família na zona urbana do município de Santa Cruz do Sul, no estado do Rio Grande do Sul.

Santa Cruz do Sul está localizada na região central do Rio Grande do Sul, tem pouco mais de 126 mil habitantes, com relação aos serviços de saúde ofertados à população, o município possui uma rede com unidades básicas (UBS), ESFs e serviços de média e alta complexidade. Esses serviços desenvolvem procedimentos de alta complexidade nas mais diversas áreas, bem como a reabilitação. Essa estrutura é composta por três hospitais - Santa Cruz, Ana Nery e Monte Alverne.

Na rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde conta com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACs), nove UBS, 22 ESFs, um Centro de Atendimento Materno Infantil (Cemai), um Hospitalzinho e a Divisão de Saúde Bucal e com os serviços de Atenção Especializada que são: Cemas, Caps II, Capsia, Caps AD, Central de Distribuição de Medicamentos, Central de Marcação/Cartão SUS, Umrest, Cerest/Vales, Unidade de Vigilância Epidemiológica, além dos programas Bem-Me-Quer, Saúde em sua Casa, Primeira Infância Melhor, Prevenção à Violência e Samu.

4.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do presente estudo foram 31 pessoas com deficiência, em idade igual e superior a 18 anos que residiam no território das ESFs, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

A escolha das ESFs foram intencional devido à proximidade das unidades de saúde.

4.4 Instrumento da Coleta de Dados

O instrumento para coleta de dados foi um formulário com questões semiestruturadas (abertas e fechadas). Esse instrumento elaborado pela pesquisadora contou com questões consideradas relevantes e pertinentes ao tema do estudo,

buscando identificar a percepção das Pessoas com Deficiência sobre a assistência de saúde prestada na Rede de Atenção Primária de Saúde.

O formulário são questões formuladas por um entrevistador, sendo usado numa situação frente a frente com o entrevistado. As questões devem ser apresentadas da mais simples a mais complexa, deve trazer consigo a ideia do tema e ter uma única interpretação, deve se levar em conta o nível de conhecimento do informante. Devido ao formulário ter questões padronizadas, é o instrumento mais adequado para pesquisas de quantificação, pois são mais fáceis de serem codificados e tabulados, oportunizando comparações com outros dados de pesquisas referente ao tema.

O mesmo foi aplicado pela pesquisadora nos meses agosto e setembro do ano de 2018, de segunda a sexta. Essa etapa foi realizada após a autorização da SMS.

E as respostas dos usuários foram registradas manualmente no formulário.

4.5 Procedimentos técnicos e éticos

Inicialmente, foi realizado contato com a Secretária Municipal da Saúde (SMS) solicitando a autorização para o desenvolvimento do estudo, através de um ofício de autorização (Apêndice A).

Após essa autorização, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisc (CEP) para apreciação e aprovação. O estudo segue a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios éticos. No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice B), constam os objetivos desse estudo e que os dados coletados serão usados unicamente para fins de estudos.

Ao dia 09 de agosto de 2018 o CEP sob o protocolo nº 2.809.244, concedeu a autorização da pesquisa, após foi realizado uma aproximação e abordagem com as Pessoas com Deficiências, usuárias das ESFs para apresentação e convite à participação nesse estudo. Diante do interesse das mesmas, foi apresentado o TCLE para leitura e assinatura. Esse documento, em duas vias, após assinado ficou uma via com o pesquisado e a outra com a pesquisadora para guarda do mesmo durante cinco

anos. Após esse período será extinto.

O contato com os sujeitos aconteceu, através de informações obtidas nas ESFs, sendo realizado contato via telefone ou pessoalmente, onde foi explanado sobre os objetivos da pesquisa, para se ter o aceite do indivíduo na participação do estudo.

As coletas de dados, ocorreram na residência dos sujeitos, propiciando mais privacidade e conforto aos indivíduos na aplicação do formulário de pesquisa.

4.6 Análise de Dados

Após a coleta de dados, as repostas foram transcritas, para que posteriormente fosse feito uma leitura e a análise do conteúdo.

A análise de conteúdo é uma técnica que analisa as comunicações, o que foi dito ou observado pelo pesquisador. Essa técnica pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, que visam analisar diferentes fontes de conteúdo verbais ou não-verbais (SILVA, 2017).

Para Silveira e Córdova, (2009, p.84) a análise temática, “trabalha com a noção de tema, o qual está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto; comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada por meio de uma palavra, frase ou resumo”.

Seguindo os princípios da análise temática, a análise foi dividida em três etapas: Primeiramente, Pré-análise, essa fase consiste em organizar o material para ser analisado, e compreensão da leitura geral do material, denominadas de leitura flutuante.

Silva (2017), define a leitura flutuante como o primeiro contato com os documentos da coleta de dados, momento em que destina a conhecer os textos, entrevistas e demais fontes a serem analisadas.

A segunda fase da análise é a Exploração do Material, essa fase compreende o processo de separação das repostas, onde elas foram recortadas e organizadas em categorias definidas após a leitura flutuante. E por fim, a terceira etapa denominada

Tratamento dos Resultados. Nesse último processo os dados brutos foram analisados identificando-se as informações que se destacaram, interpretando-as de acordo com os objetivos do estudo e a metodologia de análise dos dados.

No desenvolvimento do estudo, destacamos algumas temática que serão abordadas nos próximos capítulos: Escolaridade das Pessoas com Deficiência; Barreiras enfrentadas pelas Pessoas com Deficiências e satisfação das PCDs no atendimento das ESFs.

Na apresentação e discussão dos dados, algumas falas estão apresentadas na íntegra e para manter o anonimato dos sujeitos foram utilizados, as siglas DF (Deficiente Físico), DM (Deficiente Mental), DV (Deficiente Visual) e DA (Deficiente Auditivo). As Siglas seguem uma sequência numérica, na ordem em que foi aplicado o formulário.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Perfil dos Sujeitos Pesquisados

A coleta de dados do estudo sobre a Atenção às Pessoas com Deficiência, na rede primária de saúde, foi realizado em quatro Estratégia de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul, com auxílio das ACS de algumas unidades.

Foram abordadas 31 pessoas, dentre elas 17 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com a faixa etária de 20 à 74 anos, com predominância das faixas etárias 49 à 58 (8 pessoas) e 39 à 48 anos (6 pessoas).

Tabela 1: Faixa Etária das Pessoas com Deficiência

Faixa Etária	Quantidade Pessoas
18 à 28	02
29 à 38	05
39 à 48	06
49 à 58	08
59 à 68	05
69 à 78	05
Total	31

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

A maioria dos sujeitos pesquisados (21) eram portadores de deficiência física, cinco visuais, quatro mentais leve e um auditivo. Em relação as condições de trabalho, predominou os aposentados, ou que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O Benefício de Prestação Continuada é um benefício da Política de Assistência Social, amparado pela Constituição Federal de 1988, o mesmo consiste no pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas idosas e pessoas com deficiência, cuja renda familiar por pessoa não ultrapasse o correspondente a um quarto do salário mínimo por mês.

Tabela 2: Condições de Trabalho das Pessoas com Deficiência

Profissões	Nº
Aposentado	16
BPC	11
Safrista	01
Aux. Administrativo	01
Dona de Casa	01
Torneiro Mecânico	01
Total	31

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Das deficiências encontradas, elas podem ser classificadas em congênitas ou adquiridas ao longo da vida. Na investigação, as deficiências físicas adquiridas obtiveram um número expressivo, 16 sujeitos. Em relação as demais, cinco tinham deficiência física congênita, quatro mental congênita, quatro visual adquirida, uma visual congênita e uma deficiência auditiva adquirida.

Ao questionar sobre a frequência em que os usuários utilizavam os serviços das unidades de saúde, nove frequentavam semanalmente a unidade, 10 mensalmente e 12 anualmente, pode-se observar que os indivíduos necessitam dos serviços das ESFs.

No que se refere a escolaridade das PcDs, destacou-se o Ensino Fundamental Incompleto, como pode-se observar na tabela a seguir.

Tabela 3: Escolaridade das Pessoas com Deficiências

Escolaridade	Nº
Analfabeto	4
Ens. Fundamental Incompleto	19
Ens. Fundamental Completo	4
Ens. Médio Incompleto	1
Ens. Médio Completo	3
Total	31

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Neste estudo, 23 sujeito eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental incompleto.

Relacionando estes dados com as condições de trabalho dos PcDs, pode-se considerar uma vulnerabilidade social, uma vez que a maioria dos sujeitos pesquisados estão em idade produtiva, com baixa escolaridade e aposentados ou com benefício.

5.2 Escolaridade das Pessoas com Deficiência

As Pessoas com Deficiência ganharam, ao longo dos anos, através de movimentos sociais várias lutas em relação aos seus direitos, enfrentando diversas barreiras impostas pela sociedade, com uma nova ótica de igualdade social. Esses indivíduos foram sendo inseridos de fato na sociedade, ganhando espaços, principalmente na escola e no mercado de trabalho.

A educação é considerada como um dos aspectos mais importantes para o desenvolvimento humano, pois somente a educação pode ampliar os conhecimentos das mais diversas áreas, auxiliar na melhoria da qualidade de vida e convivência com a sociedade. Esse estudo realizado com a participação de pessoas com deficiência, mostra dados que chamam a atenção, em especial no que se refere ao número de pessoas com baixa escolaridade entre estes indivíduos, a maioria dos pesquisados possui o Ensino Fundamental Incompleto, somente com as series iniciais da educação básica, o que nos faz refletir sobre as condições e os enfrentamentos em relação ao acesso à educação.

Uma das possíveis explicações foi apontada por Mello (2010), quando observou os desníveis no grau de escolaridade, na população com deficiência e interpretou-a como precariedade no atendimento a essas pessoas desde as primeiras fases da educação, além da falta de informação e capacitação dos diretores, professores e demais funcionários das escolas, para enfrentar as dificuldades apresentadas pelos alunos especiais. Outro fator que ele destaca como importante é a abordagem das políticas públicas de inclusão nas escolas, que costumam atacar as consequências e não as causas das deficiências, citando como exemplo, a inadequação das vias urbanas, das calçadas e do transporte coletivo, que contribuem para que alunos com deficiência ou com mobilidade reduzida tenham dificuldades ou sejam impedidos do acesso à educação.

O fator escolaridade, também interferiu na presente pesquisa, uma vez que foi necessário, repetir as perguntas, devido à dificuldade de compreensão durante a abordagem, foi necessário fazer repetições com uma linguagem mais acessível, mas sem perder o foco da questão. Dados do IBGE (2010), mostram que nos dias atuais a

alfabetização das crianças com deficiências com idade até 15 anos é de 81,9%, chegando ao índice de 69,7% nas regiões do nordeste do país. Ao realizar uma comparação de escolaridade com as pessoas com deficiência acima de 15 anos e as pessoas sem deficiência com mais de 15 anos, se obteve uma discrepância considerável, com uma diferença de 22,9 pontos percentuais, enquanto temos 61,1% da população de PcDs sem instrução ou possuindo apenas o fundamental incompleto, a população sem deficiência apresenta 38,2% pontos percentuais.

As escolas sempre enfrentaram dificuldades de realizar a inclusão de pessoas com deficiência, pois haviam muitas barreiras discriminatórias nas práticas de ensino, as escolas recebiam os alunos, os matriculavam, porém o espaço de ensino e aprendizagem não era propício a convivência harmoniosa por todos os alunos (AGUIAR, 2015).

Para Amâncio e Camargo (2017, p.116):

“Manter relacionamentos interpessoais sadios e, acima de tudo, significativos, contribui efetivamente para melhor inserção social da pessoa com deficiência. Sentir-se pertencente a um grupo, e querido pelo mesmo, auxilia na construção de sua subjetividade e aumenta suas chances de vencer os obstáculos que muitas vezes lhes são impostos”.

A educação inclusiva veio para criar alternativas para superar as barreiras e discriminação, que vão desde mudanças estruturais das escolas, e mudanças culturais para que todos alunos pudessem ser atendidos (BRASIL, 2008; AGUIAR, 2015).

A Política Nacional de Educação Especial, veio para mudar a visão da educação especial, orientando o processo de integração dos estudantes, adequando o acesso das crianças com algum tipo de deficiência, que teriam condições de acompanhar e desenvolver atividades curriculares com outras crianças sem deficiência, garantindo o acesso de todos os alunos ao ensino regular e formando os professores para a inclusão e melhorando o acesso físico, transporte e mobiliário (BRASIL, 2008).

Dados do Censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Legislação e Documentos (INEP), revelam que nos últimos anos houve um crescimento do número de pessoas com deficiência na educação básica, isso demonstra que as escolas estão mais preparadas para atender as necessidades que cada indivíduo apresenta, conseguindo a integração das Pessoas com deficiência com as que não possuem deficiência (LAPLANE, 2015).

5.2 Barreiras Enfrentadas pelas Pessoas com Deficiências

A vida das Pessoas com Deficiências são marcadas por inúmeras barreiras, como acessibilidade, mobilidade urbana, autonomia, comunicação, e dificuldade no acesso a inclusão social, porém uma delas tem maior destaque, a acessibilidade, pois essa barreira influencia diretamente a vida social, cultural e relações individuais dessas pessoas. A acessibilidade é um fator determinante na independência dos PcDs, dentro de suas casas e em espaços sociais, ter seus espaços adequados para as suas limitações auxilia no processo de desenvolvimento de atividades diárias habituais e nas relações interpessoais (ARAÚJO et al, 2018).

Na pesquisa realizada podemos observar inúmeras falas que confirmam que a acessibilidade é a barreira mais evidenciada, como relatam as PcDs ao perguntar se eles encontravam alguma barreira na sua vida, devido a sua deficiência. Foram mencionadas diversas condições, sendo elas: a barreira que mais dificulta para ela é *“Tomar banho, sair de casa e fazer atividades diárias”* (DF 18); *“Encontro dificuldade para conseguir emprego e dificuldade para locomoção”* (DF 3); *“Fazer atividades na rua”* (DF 21); *“A maior dificuldade é sair para bancos e outros lugares, visualizar senhas. Para sair na rua acompanho o sentido dos carros”* (DV 19). Essas são algumas falas que nos mostram a fragilidade da acessibilidade no meio social e dentro de suas próprias casas.

Segundo Almeida et al (2017), em seus estudos, no qual foi avaliado o atendimento dos usuários em relação a atenção primária de saúde, evidenciou-se que as PcD, apresentam dificuldade em relação as orientações das equipes de saúde quanto aos cuidados específicos, pois estes indivíduos e seus cuidadores não recebiam orientações suficientes para realização de atividades cotidianas. Nota-se que este estudo reforça, os resultados da presente pesquisa, onde as equipes apresentam dificuldades em detectar as necessidades específicas de cada indivíduo, não conseguindo dar uma atenção integral as PcDs, interferindo diretamente na acessibilidade dos usuários.

Para Araújo (2016, p.227), a acessibilidade consiste, na possibilidade de que todas as pessoas, “tenham condições de utilizar, com autonomia e segurança, os equipamentos e mobiliário urbanos, as edificações, os meios de transporte, as tecnologias e sistemas de informação disponíveis, bem como os serviços públicos ou abertos ao público”, possibilitado que todos tenham as mesmas condições de inclusão e sua dignidade garantida.

Juntamente com a acessibilidade esbarramos na inclusão social das pessoas com deficiência, no mercado de trabalho. A inclusão do PcD no mercado de trabalho, ainda é tênue, devido a muitos fatores, acessibilidade, baixa escolaridade e qualificação dos trabalhadores com necessidade e dificuldade das empresas a se moldarem as necessidades individuais de cada PcD. Hoje com as Leis de Cotas, as empresas são responsabilizadas por contratação de profissionais com deficiências para compor o seu quadro de funcionários, todavia, as empresas tem dificuldade de encontrar deficientes capacitados, pois o mercado de trabalho está mais atuante e competitivo, por isso necessita de profissionais altamente capacitados para o mercado de trabalho (PHILERENO et al, 2015). Esta barreira ficou clara nas respostas da (DF 3), já citada anteriormente e na fala, onde ela diz: *“minha maior dificuldade é para trabalhar”* da (DF 12); outra declara, *“Bastante dificuldade para fazer quase tudo, para se vestir e trabalhar”* (DF 8); *“tenho dificuldade para realizar serviços pesados”* (DF 30).

Os dados do IBGE (2010), mostram que no Brasil há 45 milhões de pessoas com alguma deficiência, e destes somente 403.255 pessoas estão empregadas em trabalhos formais, não chegando a somar 1% dessa população, a falta de oportunidade acarreta em desigualdade, vulnerabilidade social desses indivíduos e baixa auto-estima, por não conseguirem se igualar as pessoas sem deficiência.

Ao indagar os PcDs sobre as dificuldades encontradas nas ESFs na qual frequentam, obteve-se um grande número de pessoas que enfrentam a demora no atendimento da equipe: *“O atendimento não é ruim, mas cansa de esperar pelo atendimento para não conseguir consultar”* (DV 19); *“Demora o atendimento às vezes”* (DF 16); *“Demora no atendimento”* (DF 29 e DF 30); *“Tempo de atendimento, falta médico”* (DF 8); *“Às vezes é precário, difícil conseguir consulta”* (DF 5); *“Não se consegue VD facilmente, pois a unidade não tem carro para os profissionais vir até a casa”* (DF 6).

Este tempo de demora no atendimento, revela a falta de atendimento prioritário nas ESFs, como relata o usuário: *“Eles não tem atendimento preferencial para PCD”* (DF 2). Diante disso, vimos que as ESFs não garantem os direitos das PcDs, no que se refere a prioridade no atendimento, visto que a maioria das falas expressam a demora no atendimento aos usuários e não ter o atendimento preferencial.

A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 (BRASIL, 2000), garante a prioridade no atendimento as pessoas com deficiência, o Artigo 1 da lei traz: *“As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei”*. O Art. 2, especifica o atendimento nas repartições públicas, como descrito aqui.

“As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem o tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere no Art. 1ª” (BRASIL, 2000, p.1).

Não dispor de um atendimento prioritário, fere os direitos das PcDs, além de gerar insatisfação aos usuários e demonstrar como as equipes não são preparadas para realizar um atendimento qualificado aos indivíduos com deficiência.

5.3 Satisfação das PcDs no Atendimento das ESFs

Os serviços de atendimento ao público, sempre geram um grau de satisfação, sejam eles satisfeito ou insatisfeito, as empresas e órgãos públicos buscam sempre melhorar o atendimento prestado à população.

A satisfação é o sentimento de prazer ao comparar o desempenho ou resultado de algo ou produto, em relação as expectativas deste. Ao ter as expectativas alcançadas geramos um grau de satisfação, e está intimamente ligado as percepções pessoais (CRUZ, 2017). Cada indivíduo tem percepções diferentes em relação a um determinado serviço ou produto,

Como a satisfação é um estado de contentamento, é importante destacar que é uma tarefa difícil, manter os clientes satisfeitos, principalmente em serviços públicos, que dependem de orçamento e verbas públicas para melhoria de sua infraestrutura, número de funcionários, produtos e serviços ofertados.

Na realização das visitas de investigação, foi perguntado as PcDs se eles tinham suas necessidades atendidas pelas ESFs, 28 responderam que sim, dois responderam que não e um respondeu que as vezes. Os dados mostraram que a maioria dos usuários das ESFs saem das unidades com suas necessidades atendidas, levando a um grau de satisfação bom.

Ao responder como é o atendimento da ESF, a qual eles frequentam, 21 sujeitos classificam a unidade como Boa, seis acham Ótimo e quatro atribuem como Regular o atendimento. Foi destacado ainda, o atendimento prestados pelas ACS, com elogios, por se fazerem presentes na vida diária das pessoas e tendo o reconhecimento dos usuários das unidades. Por mais que o atendimento tenha sido classificado como bom, nas falas dos pesquisados, teve uma queixa persistente sobre a demora no atendimento da unidade, como relataram os usuários. Essa espera longa, atrapalha o processo de humanização do atendimento aos usuários das unidades. Para Cruz (2017), a humanização em todas as ações que abrangem a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, as boas relações e a criação de vínculos, são medidas possíveis através do trabalho em equipe bem executado.

No estudo elaborado por essa mesma autora, Cruz (2017), sobre a satisfação dos usuários de serviços públicos de um posto de saúde, foi evidenciado que quanto mais alto o nível de escolaridade, menos satisfeitos eram com os serviços de saúde, pois tem o conhecimento de seus direitos, fazendo exigências maiores aos serviços prestados.

A baixa escolaridade, faz com que os indivíduos se contentem com o que é oferecido pelos serviços, sem realizar muitos questionamentos e exigências sobre seus direitos.

No questionamento sobre o acolhimento recebido pelos profissionais das unidades, se obteve dos usuários uma resposta positiva, inclusive comentários de que os profissionais atendem muito bem, são atenciosos, resolutivos e prontos à auxiliá-los quando necessário. Este resultado, mostra que há uma boa relação entre os profissionais e usuários, fortalecendo o vínculo entre eles.

O acolhimento é uma forma no processo de trabalho, que visa promover uma escuta qualificada e acolher a demanda de atendimento, momento que aproxima os usuários aos profissionais da equipe, fortalecendo o vínculo usuário-profissional (CRUZ, 2017).

Outro ponto que ajuda a fortalecer o vínculo e manter o cuidado integral ao paciente, são as visitas domiciliares. Foi questionado as PcDs, se elas recebiam a visita domiciliar quando solicitada, 20 responderam que sim, dez nunca solicitaram visita, pois não havia necessidade e conseguiam se deslocar até a unidade e um sujeito solicitou a VD e não recebeu a visita dos profissionais da equipe, devido a unidade não dispor de carro para realizar a locomoção da equipe até a sua casa, mesmo sabendo das dificuldades e justificativa apresentadas pela equipe, o entrevistado se sente insatisfeito, pois sua deficiência o limita a ficar em casa.

A visita domiciliar é uma das atribuições da equipe de saúde da ESF. Na maioria das vezes ela ocorre conforme as prioridades analisadas pelos profissionais de saúde. A família que acompanha o usuário, como ele próprio, solicita auxílio da equipe diante de suas necessidades.

Ficou evidenciado nas falas dos usuários que estão satisfeitos com o atendimento das unidades, existindo algumas situações que não são favoráveis para que haja um atendimento mais humanizado e acolhedor, como a grande demanda das unidades, infraestrutura inadequada, muitas unidades são casas adaptadas para serem utilizadas como ESF, não dispendo de salas e espaços suficientes para a educação em saúde à comunidade, além de déficit de funcionários, que prejudica a atenção a demanda espontânea e muitas vezes impossibilita em seguir as diretrizes do SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiências, pode-se observar que houve um resultado satisfatório, mesmo apresentando algumas dificuldades, os usuários reconhecem o trabalho prestado pelas equipes de Saúde da Família e sentem-se acolhidos pelos profissionais, tendo suas necessidades atendidas ao procurar atendimento.

No entanto, mostra-se necessário realizar algumas adequações para que se consiga uma melhora no atendimento e satisfação dos usuários, pensando no bem estar das PcD, realizando um cuidado mais humanizado e integral.

Para que haja um cuidado integral, devemos levar em conta a história e o perfil dos indivíduos que buscam atendimento de saúde. As PcDs, em uma situação de vulnerabilidade social, demandam maior atenção e cuidado, inclusive para a compreensão das suas necessidades.

O estudo evidenciou que a maioria dos sujeitos investigados estão na faixa etária considerada produtiva e poderiam estar inseridos no mercado de trabalho, porém o cenário atual mostra, que estas pessoas vivem de aposentadoria e benefício social e apresentam baixa escolaridade, que é um fator agravante para quem quer se colocar e evoluir no mercado de trabalho.

A baixa escolaridade traz grandes empecilhos na vida desses indivíduos, dificulta a inserção no mercado de trabalho, queda na qualidade de vida, dificulta a inclusão social e diminui a auto estima. Todos esses fatores são influenciados pela maneira em que vivem e enfrentam seus problemas, implicando diretamente na sua saúde.

A falta de informação é uma das barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam. Sem acesso a informação essas pessoas perdem oportunidades e por desconhecimento, muitas vezes, se contentam com o que é ofertado por outros. Os seus desejos e sonhos não aparecem, são tímidos ou suprimidos. A exemplo disso, pode-se apontar a condição de um sujeito, quando expõe que sente-se insatisfeito por não receber visita da equipe de saúde e que a sua deficiência limita-o a ficar em casa.

O profissional enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado à saúde desses indivíduos, ele deve saber reconhecer as demandas específicas das PcDs, incluindo as

necessidades visíveis, como a deficiência física, auditiva, visual e as intelectuais que são pouco consideradas e muitas vezes não ganham a devida importância. A falta de um olhar atento a essas pessoas, acarreta em dificuldades na vida cotidiana das PcDs, falta de acessibilidade em diversos contextos e privação social.

Para a equipe de saúde também há prejuízos, pois o enfermeiro tem como uma de suas funções, a educação permanente, e se ele não reconhece a demanda de necessidades dos usuários, dificilmente sua equipe conseguirá desenvolver a promoção e prevenção à saúde das PcDs.

Ficou claro neste trabalho, que a Atenção Primária à Saúde é fundamental na vida das PcDs, pois ela é a referência dos usuários na rede de serviços de saúde, devendo ser mais resolutiva possível, fornecendo a atenção necessária aos indivíduos, e não somente para a sua enfermidade, em todos os lugares, desde a unidade até o seu domicílio. Além disso, o enfermeiro como gestor de equipe, necessita de conhecimentos para organizar o serviço de saúde e orientar sua equipe quanto às demandas provenientes de seus usuários que necessitam de cuidados e serviços especiais. Portanto, precisa conhecer o perfil da população adscrita, em sua região geográfica de abrangência, para conseguir realizar a promoção e prevenção à saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

- AGNES, C.; HELFER, I; HAAS, H. Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos [recurso eletrônico] Universidade de Santa Cruz do Sul ; 1. ed. atual. - Santa Cruz do Sul : *EDUNISC*, 2017. Disponível em:< www.unisc.br/pt/home/editora/e-books> Acesso em: 29/05/2018;
- AGUIAR, V.L. A Escola Pública E O Dilema Da Falta De Acessibilidade: As Barreiras Arquitetônicas Na Escola Centro Educacional Raimundo Pereira – CERP. Universidade estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, BAHIA, 2015; Disponível em:< <http://periodicos.uesb.br/index.php/cmp/article/viewFile/5097/4885>>. Acesso em: 11/10/2018
- ALMEIDA, M. H. M.; PACHECO, S.; KREBS, S.; OLIVEIRA, A. M; SAMELLI, A.; MOLINI-AVEJONAS, D. R.; TOLDRÁ, R.C.; OLIVER, F. C. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. *CoDAS*. Vol. 29, nº 5, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-17822017000500305&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16/11/2018
- AMÂNCIO, S. C. M.; CAMARGO, E. A. A. O Papel Da Educação Para O Trabalho No Processo De Inclusão: Discursos De Sujeitos Com Deficiência. Centro Universitário Moura Lacerda – Campinas/ SP, 2017. Disponível em: <<http://seer.mouralacerda.edu.br/index.php/plures/article/view/308>>. Acesso em: 15/10/2018
- ARAÚJO, L. M.; ARAÚJO, A. E.; PONTE, K. M. A; VASCONCELOS, L. C. A. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa. *Revista Cuidado é Fundamental Online*. nº. 10, p. 549-557, abr/jun. 2018;
- ARAÚJO, L. A. D.; MAIA, M. A Cidade, O Dever Constitucional De Inclusão Social E A Acessibilidade. *Revista de Direito da Cidade*; nº 1. p. 225-244, 2016;
- BENELLI, T.E.S.; ALVES, F.Q.; VALIM, A.R.M.; GARCIA, E.L.; KRUG, S.B.F.; PAIVA, D.N. Assistência à saúde das pessoas com deficiência na atenção primaria: uma revisão bibliográfica. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, Edição 18. P. 385-387, 2017; Disponível em:< <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/download/11197/7154>>. Acesso em: 15/03/2018;
- BRASIL. Lei nº 10.048 de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica e da outras providencias. Brasília, DF. 2000;
- _____. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF. 2004;

Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 19/03/2018;

_____. Política Nacional De Educação Especial Na Perspectiva Da Educação Inclusiva; Brasília, DF, 2008; Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em: 11/10/2018

_____. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo; Brasília, DF, 2009 a; Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 14/03/2018;

_____, Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS; Brasília, DF, 2009 b. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 24/03/2018;

_____. Cadernos de Atenção Básica; Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2010a; Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 27/03/2018;

_____. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2010b; Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 27/03/2018;

_____. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012a; Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 14/03/2018;

_____. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília, DF, 2012b; Disponível em:<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoacomdeficiencia.pdf>. Acesso em: 25/05/2018;

_____. Políticas de Saúde e a Rede de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência: I Seminário Nacional sobre Deficiência e Funcionalidade Transitando do Modelo Médico para o Biopsicossocial. Brasília, DF, 2014; Disponível em:<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_gen erico_imagens-filefield-description%5D_141.pdf>

CARDOSO, J. S. Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, *UNA-SUS/UFMA* 2017. Disponível em:<
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9914>> Acessado em 07/05/2018;

COSTA, R.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa Exploratória Descritiva. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.) *Metodologias da Pesquisa para a enfermagem e Saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. 511p;

CRUZ, V. S. A Satisfação dos Usuários de Serviços Públicos do Posto de Saúde do Tirol no Rio Grande do Norte. 2017, 47 f. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Administrativas

DICHER, M.; TREVISAM, E. A Jornada Histórica da Pessoa com Deficiência Inclusão como Exercício do Direito à Dignidade da Pessoa Humana. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP; 2014; Disponível em:<
<http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=572f88dee7e2502b>> Acesso em: 17/03/2018;

FERREIRA, V.S.; OLIVEIRA, L.N. Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. *Revista Reviva*, Ano 4 – 2007; Disponível em:<
http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/comentarios_a_convencao_sobre_os_direitos_das_pessoas_com_deficiencia.pdf> Acesso em: 14/03/2018;

GARCIA, V.G.; MAIA, A.G. A Inclusão das Pessoas com Deficiência e/ou Limitação Funcional no Mercado de Trabalho Brasileiro em 2000 e 2010 – Panorama e mudanças em uma década. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, *ABEP*, Águas de Lindóia/SP –2012; Disponível em:<
<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1954/1912>> Acesso em: 27/013/2018;

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico de 2010. Disponível em:
 <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985>>. Acesso em 10/04/2018;

INTERDONATO, G.C.; GREGUOL, M. Promoção da Saúde de Pessoas com Deficiência: uma Revisão Sistemática. *HU Revista*, Juiz de Fora, vol. 37, n. 3, pág.: 369-375, 2012 Disponível em:<
<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/download/1661/582>>. Acesso em: 27/03/2018;

LAPLANE, A. L. F. O Que os Dados do Censo Escolar Revelam Sobre as Barreiras à Inclusão? *Educação e Fronteiras On-Line*, Dourados/MS, vol. 5, n. 13 pag.7-20; 2015; Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educa%C3%A7%C3%A3o/article/view/3762>>. Acesso em: 15/10/2018

MELLO, A. G. Políticas Públicas de Educação Inclusiva: Oferta de Tecnologia Assistiva para Estudantes com Deficiência. *Revista Habitus: revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais - IFCS/UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.68-92, jul. 2010. Disponível em: < www.habitus.ifcs.ufrj.br>. Acesso em: 15/10/2018;

Organização das Nações Unidas (ONU). A ONU e as Pessoas com Deficiência, 2007; Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 15/03/2018;

PHILERENO, D. C., SARTORI, N., ROTTA, C., KREWER, E. J., OLIVEIRA, S. M. Qualificação das Pessoas com Deficiência para o Mercado de Trabalho: Um Estudo de Caso em Caxias Do Sul – Rs. *ESTUDO & DEBATE*, Lajeado, n. 1, p. 160-179, 2015;

PEREIRA, T.I.A.F.A. A Estratégia de Saúde da Família na Garantia do Acesso da Criança com Deficiência à Rede de Atenção, Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Vitória da Conquista - BA, 2016. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20550>>. Acesso em: 19/03/2018;

PFLUCK, N.C.D.; WARMLING, C.M. Núcleos de Apoio à Saúde e o Cuidado da Saúde da Pessoa com Deficiência. *Cinergis*, SCS. Ed:18, Pág.: 344-352, 2017. Disponível em:< <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11149>>. Acesso em: 12/03/2018;

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. *Dados em Big Data*, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em:< www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>. Acesso em 09/05/2018;

SILVA, Otto Marques da A EPOPÉIA IGNORADA: A Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje [recurso eletrônico]. São Paulo--CEDAS, 1987;

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F. P. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. (Org.); Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: *Editora da UFRGS*, 2009. Acesso em: 18 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20/05/2018;

SOUZA, F. G. M. de; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos Conceituais e Estruturais da Pesquisa Qualitativa. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.) *Metodologias da Pesquisa para a enfermagem e Saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. 511p.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Prezado senhor/Prezada senhora

O senhor/A senhora está sendo convidado(a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **Atenção às Pessoas com Deficiências na Rede de Atenção Básica de Saúde**. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende Investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiência (PcDs) na Rede de Atenção Primaria em Saúde do município de Santa Cruz do Sul -RS, através da percepção dos usuários. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado(a) pelos pesquisadores para responder ao questionário, contendo questões relacionadas ao tema proposto. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo de você se sentir incomodado a responder o questionário. Por outro lado, se o senhora/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área das Pessoas com Deficiência, poderão acontecer, tais como: melhoria do atendimento de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família, pois ao compreender qual o grau de satisfação dos usuários atendidos nas ESFs, podemos promover melhorias nesses atendimentos, focando nos pontos que devem ser melhorados, para que haja uma assistência plena, que atenda a todos as suas necessidades. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____
declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Leni Dias Weigelt, Fone 37137300.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / __

Nome e assinatura do
Voluntário

Nome e assinatura do
responsável legal, quando for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção
do presente consentimento

APÊNDICE B – Formulário De Coleta De Dados

Dados de Identificação:

Qual a sua idade? _____ Sexo: _____ Grau de Instrução: _____

Qualificação: _____

Profissão: _____

1 Você tem alguma deficiência?

() SIM () NÃO Qual? _____

Se sim: Você nasceu com essa deficiência ou foi adquirida ao longo da vida?

2 Você encontra alguma barreira ou desafio na sua vida?

3 Você sentiu-se respeitado, desrespeitado, ignorado, desvalorizado?

4 O que acha que levou as pessoas a tratá-la/o dessa maneira?

5 Você usa o serviço de saúde (ESF) onde mora?

() SIM () NÃO

6 Com qual frequência você utiliza o serviço de saúde?

Semanalmente Mensalmente Anualmente

7 Encontra alguma dificuldade no atendimento do serviço de saúde onde você mora?

SIM NÃO

Se sim, qual a dificuldade encontrada? _____

8 Nos atendimentos do serviço de saúde, você é orientado sobre exames, medicações, procedimentos e/ou cuidados específicos que necessita?

SIM NÃO As vezes

9 Nesse atendimento, você tem todas as suas necessidades atendidas?

10 Na sua opinião, como é o atendimento que o Sr.(a) recebe no serviço de saúde?

11 O Senhor (a) se sente acolhido pelos profissionais do serviço de saúde?

12 O Senhor (a) recebe visita domiciliar da equipe de saúde, quando solicitado?

SIM NÃO As vezes

ANEXO A - Autorização Da Secretaria Municipal De Saúde

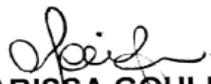


Santa Cruz do Sul, 13 de junho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado **"ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE"**, desenvolvido pela acadêmica Tatiane Rodrigues de Siqueira, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Leni Dias Weigel, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

ANEXO B – Termo De Aceite Institucional



Santa Cruz do Sul, 13 de junho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

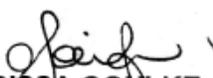
Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado **“ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE”**, desenvolvido pela acadêmica Tatiane Rodrigues de Siqueira, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Leni Dias Weigel, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GONLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Diretora de Ações e
 Programas de Saúde
 M 41176

ANEXO C – Parecer Do Comitê De Ética E Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção as pessoas com deficiência na rede primária de saúde

Pesquisador: Leni Dias Weigelt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93974318.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.809.244

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa denominado "Atenção as pessoas com deficiência na rede primária de saúde", apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão I do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul –UNISC, pela acadêmica Tatiane Rodrigues de Siqueira. A orientadora do projeto é a Profa. Leni Dias Weigelt do mesmo Curso e Universidade. O projeto pretende investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiência (PcDs) na Rede de Atenção Primária em Saúde do município de Santa Cruz do Sul, através da percepção dos usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiência (PcDs) na Rede de Atenção Primária em Saúde do município de Santa Cruz do Sul -RS, através da percepção dos usuários.

Objetivo Secundário:

Identificar se os usuários PcDs tem suas necessidades de saúde atendidas nas Estratégias de Saúde da Família; Averiguar como as Pessoas com Deficiências são acolhidas nas Estratégias de Saúde da Família; Detectar a opinião das Pessoas com Deficiência em relação ao atendimento de suas necessidades nas ESFs; Averiguar se as Pessoas com Deficiências recebem orientação e acompanhamento domiciliar para suprir as necessidades conforme as suas vulnerabilidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.809.244

o sujeito pesquisado, poderá sentir algum desconforto, como sentir-se incomodado ao responder o questionário.

Benefícios:

As Pessoas com Deficiência poderão ser beneficiadas com as possíveis melhorias do atendimento de saúde nas Estratégias de Saúde da Família, gerando satisfação aos usuários atendidos das ESFs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo tem por objetivo Investigar sobre a assistência prestada às Pessoas com Deficiência (PcDs) na Rede de Atenção Primária em Saúde do município de Santa Cruz do Sul, através da percepção dos usuários. As pessoas com deficiência (PCDs) enfrentam diariamente várias limitações em sua vida, essas limitações estão intimamente relacionadas a acessibilidade, a inclusão social e problemas de saúde vinculados a sua deficiência.

Esses fatores dificultam o exercício da autonomia e a participação social do sujeito, podendo interferir no seu desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a sua exclusão social. A rede de atenção básica deve assegurar os direitos das PcDs, que inclui desde a prevenção de agravos, proteção à saúde, tratamento e reabilitação. As unidades de saúde devem acolher e prestar assistência no que se refere as necessidades das pessoas com deficiência, bem como orientar quanto aos fluxos de atendimentos de saúde e social, além de acompanhar a evolução de cada caso. Este estudo é de cunho qualitativo, de caráter exploratório, descritivo, e será realizado nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Santa Cruz do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo serão as pessoas com deficiência em idade igual e superior a 18 anos que residam no território das ESFs. O instrumento para coleta de dados será um formulário com questões abertas e fechadas e a coleta de dados, ocorrerá na residência dos sujeitos, propiciando maior privacidade na aplicação do formulário de pesquisa. Os dados serão analisados através do método de análise de conteúdo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto: presente e completo

TCLE: presente e de acordo com o modelo disponibilizado pelo CEP

Folha de rosto: ok, assinada

Orçamento: presente e assinado

Carta de aceite: está presente e de acordo

Cronograma: de acordo, coleta de dados inicia em 20/08.

Recomendações:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.809.244

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1168441.pdf	16/07/2018 14:20:12		Aceito
Outros	Carta.pdf	16/07/2018 14:19:03	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/07/2018 18:53:59	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	02/07/2018 18:53:08	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
Outros	SMS.pdf	02/07/2018 18:52:08	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite.pdf	02/07/2018 18:50:25	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/07/2018 18:49:06	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	02/07/2018 18:48:45	TATIANE RODRIGUES DE SIQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.609.244

SANTA CRUZ DO SUL, 09 de Agosto de 2018

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)