

Os desafios no acolhimento de pessoas com deficiências na atenção primária à saúde

Osman Anderson Xavier Santos¹, Nathália Carolinne Rabêlo de Souza¹, Lila Louise Moreira Martins Franco², Rúbia Mariano da Silva², Aila Davis Fanstone Pina Vieira², Giovana Galvão Tavares², Liliâne Braga Monteiro dos Reis², Cecília Magnabosco Melo²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A Atenção Primária é a principal porta de entrada e integração da Rede de Atenção à Saúde no SUS, sendo fundamentada em diretrizes e princípios que garantem o acesso universal à saúde, a resolutividade das demandas dos usuários e a longitudinalidade do cuidado por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS). Entretanto, as inúmeras limitações existentes em algumas UBSs, dificultam a concretização do acolhimento da população, principalmente das Pessoas com Deficiência (PcD). O objetivo dessa mini revisão é identificar e analisar os principais desafios no acolhimento de PcD na Atenção Primária à Saúde. As pesquisas foram realizadas em plataformas, como Scielo, Scholar Google e Lilacs, usando o boleano AND e OR, sendo selecionados 5 artigos entre 2016-2021 que se adequaram aos descritores: “Acolhimento”, “Atenção Primária” e “Pessoas com Deficiência”. A acessibilidade física é comprometida pela escassez de rampas de acesso, ausência de pisos táteis e balcões acessíveis, falta de sinalização nos ambientes, além de assentos e bebedouros não adaptados. A equipe também enfrenta desafios que interferem no acolhimento, como a infraestrutura inadequada, a falta de materiais e recursos audiovisuais, e a capacitação profissional insuficiente que dificulta a comunicação adequada e abordagem integral do indivíduo, sendo que eles podem encontrar dificuldades em entender as necessidades, orientar e até mesmo realizar a promoção de saúde. Logo, essas barreiras revelam o desafio para a implantação de uma assistência humanizada e integral. A Atenção Primária à Saúde, enquanto instrumento de assistência mais próximo da comunidade, cumpre importante atribuição no acesso a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No entanto, há evidências de que o nível primário não está organizado para satisfazer as necessidades da PcD.

Palavras-chave:

Atenção primária. Acolhimento. Pessoas com deficiência. Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por princípios e diretrizes que têm como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde, ao considerar o biopsicossocial e peculiaridades do indivíduo por meio de uma abordagem humana e holística. Nesse sentido, o Decreto nº 7.508 (2011) que regulamenta a Lei nº 8.080, dispõe a divisão das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em atenção primária (AP) - nível primário na hierarquia em saúde -, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto, no intuito de direcionar os recursos financeiros e garantir o atendimento ao indivíduo segundo suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Sob esse viés, tem-se que a AP é a principal porta de entrada e integração da RAS no SUS, sendo também fundamentada em diretrizes e princípios que garantem o acesso universal à saúde, a resolutividade das demandas dos usuários e a longitudinalidade do cuidado por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS). Além de reconhecer as necessidades da população adscrita, ordenar as redes, acompanhar e organizar o fluxo de usuários na RAS - coordenar o cuidado - e proporcionar um atendimento humanizado centrado na pessoa, por meio da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a Política Nacional de Humanização é uma estratégia adicional que visa garantir a aplicação dos fundamentos do SUS e incrementar as diferentes esferas do cuidado. O acolhimento é uma das diretrizes e pode ser aplicada mediante a escuta qualificada e acesso aos serviços conforme suas necessidades. Entretanto, as inúmeras limitações existentes em algumas UBSs, como a falta de recursos humanos e materiais, a capacitação da equipe, obstáculos físicos, a quantidade de demandas, muitas vezes dificultam a concretização do acolhimento da população, principalmente das Pessoas com Deficiência (PcD) (BRASIL, 2013; GONDIM *et al*, 2014; AMORIM *et al*, 2017).

Diante dessa conjuntura, nota-se que os empecilhos supracitados impactam no acolhimento desses indivíduos, desde a entrada na UBS ao atendimento pelos profissionais. Nesse diapasão, é necessário uma melhor avaliação e categorização dos obstáculos que as PcD enfrentam na AP, em diferentes regiões geográficas do Brasil, visando instituir um norte para a ação governamental e destinação de verbas, com o intuito de melhorar o processo de acolhida desses pacientes. Além de possibilitar o desenvolvimento de publicações futuras, com o propósito de aprimorar o acesso e humanização da saúde. Logo, este trabalho tem como objetivo identificar e analisar os principais desafios no acolhimento de PcD na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão de literatura fundamentada nos dados de artigos originais publicados em plataformas secundárias de pesquisa. Conduziu-se a busca por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Acolhimento", "Atenção Primária" e "Pessoas com Deficiência", combinados com o operador booleano "AND" e "OR". Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas as bases de dados: Scielo, Scholar Google e Lilacs, no período de Setembro de 2021.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais publicados em português nos últimos 5 anos (2016-2021) e abordagem temática direta e clara sobre os desafios das PcD na Atenção Primária. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: revisões de literatura e artigos duplicados. Após a aplicação dos critérios, os artigos foram organizados por ordem de importância, sendo que os 5 mais relevantes foram selecionados.

RESULTADOS

Os resultados dos artigos selecionados estão dispostos na tabela abaixo:

Tabela 1 - Síntese dos estudos por nome do artigo, autores, data e conclusões

Autores/Ano	Título	Conclusões
Nóbrega, Munguba, Pontes; 2017	Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD).	As barreiras de comunicação e informação durante o atendimento dos surdos revelam o desafio para uma assistência humanizada e integral. Na perspectiva dos informantes, os serviços de saúde ainda não se organizaram para atender as necessidades das PcD.
Condessa, Giordani, Neves, Hugo, Hilgert; 2020	Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível.	A maioria das UBSs do Brasil não apresentam os facilitadores necessários para garantir acessibilidade, como recursos auditivos, braile e comunicação visual dos serviços de saúde.

<p>Marques, Carvalho, Almeida, 2018</p> <p>Áfio, Leite, Pagiluca;</p>	<p>Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento.</p>	<p>O acesso das pessoas com deficiência física às unidades de atenção primária à saúde é um desafio. A falta de inclusão nos serviços de saúde implica uma redução no atendimento, contribuindo para a diminuição de atividades educativas de promoção, prevenção e manutenção da saúde para este segmento populacional. Certamente, não há ambiência física para o acolhimento.</p>
<p>França, Pontes, França; 2016</p> <p>Costa,</p>	<p>Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa.</p>	<p>A falta de infraestrutura e de recursos adequados para o acolhimento da PcD resulta em estratégias improvisadas, informais, que restringem a identificação da real necessidade deste usuário.</p>
<p>Favaro, Reis, Paiano; 2019</p> <p>Marcon, Nass, Ichisato, Bega,</p>	<p>Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária.</p>	<p>Os enfermeiros em estudo não se sentem preparados para prestar assistência adequada às crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) e suas famílias, seja devido à complexidade das condições de saúde, deficiência na formação profissional ou ausência de capacitações periódicas e específicas.</p>

CONCLUSÃO

Os avanços científicos experimentados nas últimas décadas agregaram conquistas na expectativa de vida de toda sociedade, principalmente no tocante às pessoas acometidas por condições complexas como malformação congênita, doenças crônicas e traumas. À vista disso, as políticas públicas de atenção em saúde passaram a nortear as práticas de cuidados na perspectiva de superação das barreiras de acesso institucionais, no intuito de qualificar os cuidados de saúde voltados às PcD. Nessa

perspectiva, Condessa *et al* (2020), classifica as barreiras de acesso em três categorias: estrutural, financeira e pessoal/cultural (FAVARO *et al*, 2020).

No tocante às barreiras estruturais, à acessibilidade física ao interior da UBS, muitas vezes está comprometida. De acordo com Marques *et al* (2018), dentre as 157 unidades incluídas em sua pesquisa, apenas 41 (26,1%) possuíam rampas de acesso, 138 (87,9%) tinham portas com largura de 80 cm, em 38 (24,2%) o piso era acessível e em 95 (60,5%) a circulação era livre de obstáculos. Em relação ao mobiliário, 47 (29,9%) tinham balcões acessíveis, 3 (1,9%) e 9 (5,7) assentos e bebedouros acessíveis, respectivamente. Tal situação é concordante com Pinho *et al* (2020), que descreveu inúmeras limitações nas UBS, como a ausência do corrimão nos locais não nivelados, do piso tátil, sinalização nos ambientes e adaptação da entrada externa para cadeira de rodas.

Além disso, vale destacar que existem necessidades diferentes entre indivíduos com o mesmo tipo de deficiência. Dessa forma, Condessa *et al* (2020) destaca que determinados facilitadores à comunicação como anagliptografia ou figuras em relevo podem não alcançar uma parcela da população com deficiência visual, visto que indivíduos que perdem a visão ao longo da vida possuem menos chances de valer-se desses métodos. Sua pesquisa evidencia que intervenções de enfrentamento aos obstáculos à comunicação são negligenciadas, sendo observada uma predileção por intervenções direcionadas a superação das barreiras físicas. Para tanto, aponta a necessidade de intervenções estruturais associadas ao treinamento e educação permanente da equipe de saúde com foco nas técnicas de acolhimento aos usuários.

A equipe também enfrenta desafios que interferem diretamente no acolhimento das PcD, constituindo as barreiras de cunho pessoal/cultural. Muitos trabalhadores da saúde relatam que a infraestrutura precária, a falta de instrumentos e recursos audiovisuais na UBS são alguns dos fatores que limitam a garantia da acessibilidade e o atendimento desse grupo. Além disso, a capacitação profissional ainda é insuficiente e, conseqüentemente, constitui-se um impasse para a comunicação adequada e abordagem integral do indivíduo, sendo que os membros da equipe podem encontrar dificuldades em entender as necessidades, orientar e até mesmo realizar a promoção de saúde. Frequentemente, o paciente retorna à consulta com um acompanhante e pode adquirir um papel secundário na consulta, limitando a relação médico-paciente que passa a ser médico-acompanhante. Essas situações, restringem a autonomia da PcD e dificultam a prática do acolhimento previsto pela legislação (FRANÇA, 2016). Segundo Francisquetti *et al* (2013), esse contexto gera sentimentos negativos nos profissionais como incapacidade, insegurança e constrangimento - muitos consideram imprescindível a capacitação visando o cuidado de qualidade.

Ademais, apesar da ampla necessidade de aperfeiçoamento técnico no acolhimento, barreiras atitudinais, como ausência de empatia e apreensão quanto a juízos pré-concebidos por parte dos médicos de que PcDs não conseguem gerenciar seus cuidados de saúde, também são apresentadas

como vulnerabilidades da assistência. Para Favaro *et al* (2020), tais fragilidades revelam a necessidade de transpor a atenção biomédica, considerando que o ato de acolher/cuidar em saúde não se atém a simples identificação de características pertinentes ao quadro clínico da pessoa. Faz-se necessário o estabelecimento de um cuidar irrestrito e integral que perpassa os aspectos biopsicossociais da PcD e de seus cuidadores, proporcionando o vivenciamento de experiências expressivas ao grupo familiar e a valorização de potencialidades em detrimento da simples observação estática (CONDESSA *et al*, 2020).

CONCLUSÃO

As barreiras do acolhimento durante a avaliação em saúde da PcD revelam o desafio para a implantação de um cuidado humanizado e integral. A Atenção Primária à Saúde, enquanto instrumento de assistência mais próximo da comunidade, cumpre importante atribuição no acesso a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. No entanto, há evidências de que o nível primário não está organizado para satisfazer as necessidades da PcD.

Os resultados permitiram identificar a insuficiente oferta de educação continuada por parte da equipe multiprofissional, principalmente no tocante ao acolhimento da PcD. Permitiu, ainda, identificar que apenas pela comunicação eficaz, os membros da equipe de saúde poderiam compreender as expressões das PcD e, desse modo, ajudá-las a reconhecer e encarar o processo de adoecimento e de saúde.

No Brasil, objetivando romper com as barreiras do acolhimento, cabe ao Estado a proteção à saúde de todos os cidadãos, permitindo, dentre diversos atos, o acesso justo e igualitário aos serviços oferecidos pelo SUS (NÓBREGA *et al*, 2017).

REFERÊNCIAS

AMORIM, E.G.; LIBERAU, R.; NETA MEDEIROS, O.M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **Holos**, v. 1, ano 34, p. 224-236, 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 24 outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização**. Ministério da Saúde, 2013.

CONDESSA, A.M., et al. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, 2020.

FAVARO, L. C., et al. Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária. **Rev Min Enferm**, v. 24e-1277, 2020.

FRANCISQUETTI, V., et al. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 13, n. 3, p. 31-51, 2017.

GONDIM, A.P.S.; ANDRADE, J.T. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde - Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 61-68, 2014.

MARQUES, J.F., et al. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e2017-0009, 2018.

NÓBREGA, J.D., MUNGUBA, M.C., PONTES, R.J.S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

PINHO, E.C.C., et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, p. 168-175, 2020.