



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

LETÍCIA DA SILVA SANTOS

**A ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA
NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Vitória de Santo Antão

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

LETÍCIA DA SILVA SANTOS

**A ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA
NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina de TCC 2, do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Vitória de Santo Antão

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

S237a Santos, Leticia da Silva.

A acessibilidade da pessoa com deficiência na atenção básica no Brasil: uma revisão integrativa de literatura / Leticia da Silva Santos.
- Vitória de Santo Antão, 2021.
45 folhas.; Il.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa.
TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.
Inclui referências.

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Pessoas com deficiência. 3. Atenção primária à saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva (Orientadora). II. Título.

305.908 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 140/2021

LETICIA DA SILVA SANTOS

**A ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA
NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 25/08/2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Fabiana de Oliveira Silva e Souza (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Jorgiana de Oliveira Manguiera
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Lorena Albuquerque de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora por toda a sua participação e disponibilidade em estar caminhando comigo nessa jornada.

Aos meus familiares que me incentivaram e aguentaram todas as minhas horas de fala quando ficava perto de surtar e a todos os outros que participaram de alguma forma da construção dessa pesquisa.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

Corde - Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

ESF - Estratégia de Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

ONU - Organização das Nações Unidas

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PcD – Pessoa com deficiência

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNSPPD - Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência

PSF - Programa de Saúde da Família

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

Considerando o expressivo número de pessoas com deficiência que compõe a população brasileira, é estratégico que todos os serviços de saúde garantam o acesso e acessibilidade à esse grupo populacional. A atenção básica é considerada porta prioritária de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de coordenação da rede de atenção à saúde. Assim, é muito importante que esse primeiro nível assistencial esteja organizado a acolher todos os usuários do sistema de saúde. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a acessibilidade das pessoas com deficiência na atenção básica do Brasil. A coleta de dados foi realizada em abril de 2021, através das bases de dados Scielo e LILACS. Foram utilizados os descritores de assunto: Acesso aos serviços de saúde; Pessoa com deficiência e Atenção primária à saúde, com o uso do campo booleano AND. Para a identificação dos artigos que seriam incluídos e excluídos na pesquisa foram lidos títulos e resumos de cada um dos estudos mostrados no campo de busca. Foram incluídos na amostra os artigos publicados no período de 2011 a 2020, em português e que estavam disponíveis na íntegra. Ao todo a amostra foi composta por 23 artigos. Nos resultados, identificou-se a persistência de múltiplas barreiras de acessibilidade classificadas em: **Acessibilidade na área externa da UBS**, onde os maiores achados são da falta de rampas e corrimões que permitam acesso às unidades. **Barreiras na área interna da UBS**, em que os resultados mais significantes giram em torno de falta de cadeiras de rodas para deslocamento dentro da unidade e banheiros não adaptados e **Acessibilidade a usuários que não sabem ler, com diminuição da visão e/ou audição, com deficiência visual e/ou auditiva**, que explicitou a falta de profissionais capacitados para compreender a fala de usuários que se comunicam através de LIBRAS, além da falta de sinais e símbolos que permitam o deslocamento de pessoas com dificuldades visuais dentro das unidades de saúde, ou seja, a problemática perpassa desde um corrimão faltante até mesmo a falta de entendimento entre usuários e os profissionais de saúde. Salienta-se a necessidade de estudos que abarquem a temática da acessibilidade das pessoas com deficiência dentro do SUS, sendo estas mais direcionados ao que é compreendido por eles dentro do serviço onde estão inseridos.

Palavras-chaves: acesso aos serviços de saúde; pessoa com deficiência; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Considering the significant number of people with disabilities that make up the Brazilian population, it is strategic that all health services ensure access and accessibility to this population group. Primary care is considered a priority access gateway to the Unified Health System (SUS) and the coordination center of the health care network. Thus, it is very important that this first level of care is organized to welcome all users of the health system. This study aimed to carry out an integrative literature review on the accessibility of people with disabilities in primary care in Brazil. Data collection was carried out in April 2021, through the Scielo and LILACS databases. The following subject descriptors were used: Access to health services; Disabled person and primary health care, using the Boolean AND field. To identify the articles that would be included and excluded in the search, titles and abstracts of each of the studies shown in the search field were read. Articles published from 2011 to 2020, in Portuguese and available in full, were included in the sample. Altogether, the sample consisted of 23 articles. The results identified the persistence of multiple accessibility barriers classified as: Accessibility in the external area of the UBS, where the greatest findings are the lack of ramps and handrails that allow access to the units. Barriers in the internal area of the UBS, in which the most significant results revolve around the lack of wheelchairs for moving inside the unit and unadapted bathrooms and Accessibility to users who cannot read, with reduced vision and/or hearing, with visual and/or hearing impairment, which explained the lack of professionals trained to understand the speech of users who communicate through LIBRAS, in addition to the lack of signs and symbols that allow the displacement of people with visual difficulties within health units, or that is, the problem ranges from a missing handrail to the lack of understanding between users and health professionals. There is a need for studies that cover the issue of accessibility for people with disabilities within the SUS, which are more directed towards what is understood by them within the service where they are inserted.

Keywords: Access to health services; Disabled person; Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Pessoa com deficiência	11
2.2 Acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde	14
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
4.1. Tipo de estudo	20
4.2 Período do estudo	20
4.3 Coleta e análise de dados	20
4.4 Aspectos éticos	23
5 DISCUSSÃO E RESULTADOS	24
5.1 Caracterização dos estudos selecionados	24
5.2. Caracterização das principais dificuldades encontrados no acesso na atenção básica	32
5.2.1 Barreiras externas	32
5.2.2 Barreiras internas	33
5.2.3 Barreiras de comunicação	35
5.2.4 Barreiras atitudinais	36
5.3 Estratégias de ampliação da acessibilidade na atenção básica	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O Brasil viveu um período de intenso debate e organização social na década de 80 no processo de redemocratização do país. Um dos pontos marcantes desse período foi o processo de lutas pela reforma sanitária brasileira, que viabilizou o debate e construção de uma concepção de saúde como direito de cidadania, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, somente em 1990, o SUS pode sair do papel através da Lei Nº 8.080 denominada de Lei Orgânica da saúde (BRASIL, 1990; CARVALHO, 2013).

O SUS, ao longo das décadas, tem se consolidado como uma conquista da sociedade brasileira e aglutinado defensores para o cumprimento do seu objetivo de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos (BRASIL, 2009).

Na perspectiva de ampliar o acesso universal, foram criados programas para estruturar a atenção básica, como foi o caso do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o de Programa de Saúde da Família (PSF). Mais tarde, o PSF foi renomeado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) e segue pelo caminho da busca da promoção a qualidade de vida da população, intervindo em fatores que colocam a saúde das pessoas em risco, como má alimentação, falta de atividade física e uso de tabaco. (BRASIL, 2008)

Porém, mesmo com a ESF ainda ocorria problemas de acesso para pessoas com deficiência e desse modo foram criadas as leis de inclusão e acessibilidade. Entretanto, ainda persistem muitos obstáculos para efetivar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde (BRASIL, 2010). As dificuldades ocorrem seja por conta da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou pela fragilidade das equipes da atenção básica acolherem essa população e desenvolverem atividades que atendam suas necessidades dentro do escopo desse nível assistencial (AMORIM; LIBERALI; MEDEIROS NETA, 2018).

A atenção básica precisa efetivar-se como primeiro contato para toda população e funcionar de modo integral com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, recuperação e reabilitação, tanto do indivíduo como de sua família. Tendo como princípios norteadores a objetivação de ações que articulem a Rede de Atenção à Saúde, fazendo uso de tecnologias: leve, leve-dura e dura, dependendo da necessidade do usuário (BRASIL, 2011; ARANTES, 2016).

Considerando o número expressivo de pessoas com deficiência no Brasil surgiu o interesse em fazer uma pesquisa onde se expressasse as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência no Brasil ao tentarem ingressar na atenção básica, com a intenção de dar mais visibilidade as dificuldades desses indivíduos dentro do sistema, trazendo a tona um novo olhar sobre as possibilidades de ampliar as estratégias que abarquem esses usuários, desse modo, junto ao interesse da pesquisadora em estudar sobre a organização da Atenção Básica (AB) para garantir o acesso das pessoas com deficiência é que se propõe essa pesquisa, cuja pergunta norteadora é: como está a acessibilidade das pessoas com deficiência na rede de atenção básica no Brasil?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pessoa com deficiência

A deficiência é um problema de saúde pública mundial que precisa ser avaliado. Estima-se que, em todo o mundo, cerca de um bilhão de pessoas vive nessa condição. (MARTINS, 2018)

Historicamente, se levou muito tempo até que as pessoas com deficiência pudessem ser vistas e tratadas de modo adequado com suas necessidades, pois pouco se sabia sobre o que era uma deficiência e o que estaria dentro desse conceito pouco preciso (BRASIL, 2010). Somado ao estigma social enfrentado por essa população, a organização dos serviços de saúde pautadas no modelo biomédico colaborava ainda mais a compreensão sobre as necessidades integrais de saúde dessa população que vivenciava a assistência a saúde de forma fragmentada e segregada (AMORIM; LIBERALI; MEDEIROS NETA, 2018).

Somente em 1963, com a 3ª Conferência Nacional de Saúde, se foi conceituado o que era deficiência, que a entendeu como uma “estreita relação existente entre as limitações que experimentam as pessoas portadoras de deficiências, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão”, conforme definição estabelecida pela Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) (BRASIL, 1996, p. 12).

O conceito sobre deficiência vem sendo ampliado e se modificou de acordo com as conquistas que foram alcançadas para essa parcela da população. A conceituação feita pela Corde foi adotada em todo o mundo, sendo divulgado através do documento conhecido como Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, que fora elaborado por um conjunto de especialistas na área e aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982 (BRASIL, 2010)

A declaração feita pela ONU, fez com que o ano de 1981 fosse fixado como o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, colocando em evidência e para discussão, a situação da população com deficiência no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, que tem a pobreza e a injustiça social como um agravante (BRASIL, 2008). Uma das consequências das discussões daquele Ano Internacional foi a aprovação na assembleia geral da ONU, realizada em 3 de dezembro de 1982, do Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiências (BRASIL, 2008).

Esse documento ressalva o direito dessas pessoas, que deve ter oportunidades idênticas às dos demais cidadãos, bem como o de desfrutar, em condições igualitárias, das melhorias nas condições de vida advindas do desenvolvimento econômico e do progresso social. No programa, foram definidas as diretrizes em todas as áreas que possam se responsabilizar pela atenção à população da pessoa com deficiência, como a de saúde, de educação, de emprego e renda, de seguridade social, de legislação, etc. Onde todos os países membros devem seguir e respeitar o que fora dito no documento, salientando as áreas que acreditarem ter mais importância, não ignorando as outras (BRASIL, 2008).

Como um modo de legitimar esses direitos foi posto no art. 1º da declaração universal de direitos humanos que: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade” (ONU, 1948; BRASIL, 2010).

Ao longo da história, tem sido necessário enfrentar muitos obstáculos para ampliar o reconhecimento dos direitos das PcD e implementar políticas públicas que efetivem esses direitos. Outro passo muito importante é a definição de quem são as pessoas que compõe esse grupo populacional. Segundo o Decreto n.º 3.298/99, deficiência é definida como

toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos; e incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida” (BRASIL, 1999).

As pessoas com deficiência (PcD) são uma grande parcela da população no Brasil, sendo elas 23,9% do total. Segundo o Censo (2010), entre as pessoas de 15 a 64 anos a prevalência é de 20,1 para deficiências visuais, 4,2 para auditiva, 5,7 para motora e 1,7 para mental ou intelectual. Com números que crescem a cada ano se torna notável a necessidade de garantia dos direitos desses indivíduos (MOCELIN, 2017).

Contudo, a criação das leis ou decretos não garantem isoladamente, a acessibilidade dessas pessoas aos serviços de saúde. É preciso implementar ações que melhorem garantam a efetivação das leis e a superação de diversos obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência e que podem estar relacionados ao transporte público, dificuldade de locomoção nas vias públicas e até mesmo nas próprias unidades, ou seja, barreiras arquitetônicas e socio-organizativas podem influenciar os serviços (ALBURQUERQUE, 2014).

Segundo a Lei Nº. 8080/90 a integralidade se dá como um conjunto de ações e serviços de ação preventiva, curativa, podendo ser individual ou coletiva, devendo ser exigido em todos os níveis de complexidade do sistema, afirmando também que se deve defender a autonomia do usuário, tanto física como moral (BRASIL, 1990). Apesar desse marco legal, o conjunto de dificuldades específicas enfrentadas pelas pessoas com deficiência apontavam a necessidade de considerar essa população de forma mais equitativa, o que levou a criação de uma política própria para as pessoas com deficiência. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPPD), foi criada como uma garantia de que os direitos das pessoas com deficiência fossem respeitados, ditando as responsabilidades de cada uma das instâncias para fazer cumprir essas necessidades (BRASIL, 2008).

A política somente foi instituída em 2008, deixando as pessoas *desamparadas* durante todo o período anterior, apesar de haver muitos marcos históricos que subsidiaram a criação dessa política. A política nacional de pessoas com deficiência tem como diretrizes a promoção da qualidade de vida, onde se compreende a responsabilização social compartilhada para que assim a igualdade seja assegurada, a construção de ambientes acessíveis além da ampla inclusão sociocultural. Compete também a prevenção de deficiências, feita através de ações intersetoriais que possa unir todas as áreas como: segurança, direitos humanos, trânsito, transporte, dentre outros para que se maximize o poder de atuação (BRASIL, 2008).

Dentro desta também se encontra uma diretriz referente a atenção integral a saúde, que cabe como responsabilização direta do Sistema Único de Saúde e sua rede de unidades, para que assim seja assegurado a acessibilidade às ações básicas e de maior complexidade, além da reabilitação e demais procedimentos que se fizerem necessários aos indivíduos (BRASIL, 2008).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, é uma diretriz que pensa nos meios de melhorar os registros e coleta de dados de pessoas com deficiência no país, para que possam ser criados indicadores de saúde e haja aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação. A capacitação de recursos humanos é por vários motivos de suma importância no âmbito da saúde, desde o relacionamento entre pessoas até forma de qualificar o profissional, dado que em saúde relacionamentos são muito importantes (BRASIL, 2010).

Cabe-se também a diretriz que fala sobre a organização e funcionamentos dos serviços de saúde que salienta a importância destes serem organizados como uma rede de cuidados que funcione de forma descentralizada, participativa e que possa ser gerida de modo integrado tendo as unidades de saúde da família como porta de entrada (BRASIL, 2010).

2.2 Acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde

O conceito de acesso é construído a partir de diferentes dimensões a depender do autor, entretanto, na maioria das vezes, é definido como a liberdade de escolher os serviços e de qual será a disponibilidade do mesmo para esse indivíduo. Dentro deste também há alguns elementos que podem ser prerrogativas para que o acesso ocorra, como: aceitabilidade, disponibilidade e disseminação da informação. (WEIRICH, 2009).

Andersen (1973) define acesso como uma ligação da organização, entrada e continuidade dos tratamentos nos serviços de saúde, abarcando assim a entrada nos serviços de saúde e tratamentos subsequentes. Segundo Donabedian (1973) acessibilidade é um aspecto da oferta do serviço relativo à capacidade de produção dos serviços e das respostas as necessidades de saúde que serão aplicadas a uma determinada população. Sendo assim, é muito mais que a disponibilização do serviço ao indivíduo, abrangendo as características que limitam ou facilitam o uso deste pelos usuários, tais como: adequação física e a qualificação de cada profissional, juntamente como recursos tecnológicos que serão utilizados para a manutenção da saúde do usuário.

Segundo Pereira (2011), a acessibilidade é um direito e um aspecto essencial na vida das pessoas com deficiência, pois tudo que vivenciam pode contribuir com os seus valores como pessoas, tanto individuais como sociais, podendo eliminar barreiras e possibilitar sua comunicação com o mundo. Assim, a acessibilidade está ligada ao direito de interagir com todos os meios a partir do exercício de seu direito de cidadania, podendo ir e vir de acordo com seus desejos. Por isso, a falta de acessibilidade é um fator de contribuição para exclusão desses indivíduos da sociedade. (PEREIRA, 2011).

Um dos avanços nas políticas públicas que visavam garantir o direito das pessoas com deficiência foi a definição das diretrizes para implementação da Rede Nacional de Atenção a Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010). As redes de atenção a saúde são arranjos organizativos de serviços de saúde junto as ações deles, tendo diferentes

densidades tecnológicas que se integram por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado, que é um dos princípios do SUS (BRASIL, 2010; MACHADO, 2018).

Cada rede funciona como um meio de garantir os direitos dos cidadãos, e não é diferente para as pessoas com deficiência. A cada ano elas se modificam e se ampliam para que o acesso se torne cada vez mais fácil. As Redes de atenção para as pessoas com deficiência instituídas são: Rede de Atenção à Saúde Auditiva (Portarias MS/SAS nº 587/04 e nº 589/04); Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física (MS/GM nº 818/01 e MS/SAS nº 185/01) e ainda Serviços de Atenção à Ostomia (MS/SAS nº 400/09), Assistência Ventilatória a doenças Neuromusculares (MS/GM nº 1.370/08 e MS/SAS nº 370/08), Osteogênese Imperfeita (MS/GM nº 2.305/01), Deficiência Mental/Autismo (MS/GM nº 1.635/02), e Serviços de Reabilitação Visual (MS/GM nº 3.128/08, MS/GM nº 3.129/08). (BRASIL, 2010).

Todas em funcionamento, porém o quanto estes são favoráveis ao usuário depende muito da unidade que está ofertando. Em alguns casos elas funcionam de modo adequado possibilitando um atendimento correto aos usuários, em outros, os indivíduos poderão notar que apesar da vontade dos profissionais, o ambiente não favorece sua acessibilidade. (MACHADO, 2018).

Segundo Mendes (2011), um dos componentes mais estratégicos das RAS é a atenção básica que no Brasil é composta por diversas equipes multiprofissionais e unidades básicas de saúde (UBS). A atenção básica é definida como a porta de entrada preferencial para o SUS, onde os problemas que não podem ser completamente resolvidos por conta de sua complexidade, são encaminhados para consultas com especialistas, para a realização de exames ou atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, hospitais, Centros de Atenção Psicossocial. (TRAVASSOS, 2004).

É nas UBS que equipes de saúde da família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por exemplo, ofertam diversas ações de cuidado que ajudam no desenvolvimento da política nacional de saúde da pessoa com deficiência para que os indivíduos tenham um tratamento de acordo com o que necessitam. (MACHADO, 2018; TRAVASSOS, 2004). Para isso é necessário que os profissionais que atuam na atenção básica estejam aptos para lidar com as pessoas com deficiência, segundo o que preconiza a PNSPPD, pois a falta de capacitação pode acarretar vários prejuízos, seja para usuário ou

para comunidade por não ter alguém em que possa depositar sua confiança dentro do local que deve cuidar de sua saúde. (BRASIL, 2008, 2010, 2011).

No contexto da atenção básica, o ministério da saúde criou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com o objetivo principal de ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2011). A operacionalização do PMAQ avaliou e incentivou um padrão de qualidade nacional, regional e localmente comparável, de maneira a permitir uma maior transparência e efetividade das ações governamentais, sendo assim também um meio de verificar a acessibilidade dessas pessoas. Estudo realizado a partir de indicadores do PMAQ-AB demonstrou que a estrutura das unidades não está em conformidade com o que é dito nas políticas e leis. (MOCELIN, 2017).

O cuidado em saúde é uma dimensão da integralidade e o centro da prática de quaisquer profissionais de saúde. Desse modo, todos devem compreender os elementos que constituem o cuidado, buscando maneiras de apresentá-lo ao usuário. (CARNUT, 2017). No entanto, os problemas de infraestrutura das unidades se tornam um grande empecilho para as pessoas com deficiência, que ficam impedidas de chegar ao local se não tiverem a ajuda de outra pessoa. Às vezes, o obstáculo está ainda na entrada, como no caso dos cadeirantes quando não há uma rampa de acesso para acessar o serviço de saúde. Medida prevista na normatização arquitetônica de acordo com a Norma Brasileira 9050/ABNT, que é descrito no Manual de infraestrutura das UBS. (ALBURQUERQUE, 2014; MOCELIN, 2017; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

O mesmo ocorre com a falta de piso tátil nas unidades, dificultando a localização para pessoas com deficiência visual. O desuso de avisos sonoros também é outro fator prejudicial. Pode-se ver um descaso ainda maior por parte do governo ao ver que os materiais distribuídos pelo ministério de saúde e afins, não são feitos em braile, impedindo a leitura das pessoas com cegueira ou que sofrem com problemas visuais. Desconsiderando o que preconiza a Lei N.º 8080/90 sobre a disseminação de informações. Como elas podem alcançar todo o público se não estão sendo veiculadas de maneira que os alcance. (ALBURQUERQUE, 2014; BRASIL, 2010; MOCELIN, 2017; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

Assim, se faz necessário um maior investimento nas unidades de saúde, para que esses serviços sejam estruturados de acordo com as normas de acessibilidade postas pela Lei de N.º 10.098, que dá as providências necessárias para pessoas com deficiência dentro

de cada ambiente. Onde se esclarece sobre as barreiras arquitetônicas, tanto em áreas urbanísticas como nos serviços de saúde (BRASIL, 2000).

Salienta-se que a acessibilidade é enfatizada várias vezes na Lei Nº. 10.098: “II – Pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2000). Contudo, não há um monitoramento suficiente no processo arquitetônico desses prédios podendo consequentemente, ser construído de maneira que não condiz com as leis de acessibilidade, principalmente no caso das UBS que são prédios públicos, tendo uma maior necessidade de haver meios acessíveis de se chegar até ele.

Vale salientar que a acessibilidade não está limitada, necessariamente, à estruturação da unidade de saúde, ainda que seja uma das partes mais importantes nesse processo. Porém, os profissionais não podem agir se esse usuário não chegar até ele, e esta chegada depende da acessibilidade estrutural da UBS e da comunidade em geral (ALBURQUERQUE, 2014; MOCELIN, 2017).

Em 2011, através do plano viver sem limites, prescrito por meio do decreto nº 7.612, onde o governo federal ressalta a importância de o Brasil ter compromisso com as prerrogativas da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, da ONU, convenção sancionada através de emenda constitucional. O plano é envolto por todos os entes federados e deve proporcionar ações em áreas da educação, inclusão social, acessibilidade e atenção a saúde. (SÚMULA DO PROGRAMA "VIVER SEM LIMITE", 2014).

As ações de acesso à educação compreendem ações que contemplem a colocação de Salas de recursos Multifuncionais, sendo responsáveis pela promoção de acessibilidade arquitetônica, na formação dos professores para Atendimento Educacional Especializado e aquisição de ônibus escolares acessíveis. Conforme o plano, a inclusão social tem como ideia central o reconhecimento e a participação social desses indivíduos, ainda que haja a necessidade de medidas apropriadas assegurarem o apoio a eles, para que não ocorra discriminação baseada em condições físicas, intelectuais, mentais ou sensoriais, e menos ainda, afastamento compulsivo das comunidades. (SÚMULA DO PROGRAMA "VIVER SEM LIMITE", 2014).

A acessibilidade tendo em vista o plano viver sem limites é visto como um atributo que dá a garantia de uma melhora na qualidade de vida e deve estar em todos os espaços e

também na comunicação em torno desses indivíduos. Gira em torno de a possibilidade de os sujeitos conviverem de forma independente, com segurança e autonomia. Já nos espaços, mobiliários e equipamentos abertos ao público ou de uso público. Para que cada um deles possa fazer uso desses de modo igualitário em vista das oportunidades das demais pessoas, considerando o meio físico, transporte e informação. Visando a atenção à saúde, a convenção sobre direitos das pessoas com deficiência reafirma e reitera que os indivíduos com deficiência devem ter a acesso a todos os bens e serviços de saúde de modo igualitário, desse modo, a intenção do plano é ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no Sus, tendo enfoque na organização da rede e na atenção integral à saúde. (SÚMULA DO PROGRAMA "VIVER SEM LIMITE", 2014)

Propondo-se a seguir essa linha está sendo criada a rede de cuidados à pessoa com deficiência, com a intenção de prever estratégias e serviços de atendimentos às necessidades específicas de pessoas com deficiência, seja ela qual for. Com a rede se estabelece a articulação dos serviços de saúde, tendo como garantia as ações de promoção à saúde identificação precoce de deficiência, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. (SÚMULA DO PROGRAMA "VIVER SEM LIMITE", 2014)

De acordo também com estudo feito por Mocelin (2017), ocorreram mudanças positivas advindas do PMAQ-AB. Constatou-se que, em algumas unidades, foram adicionados corrimões em banheiros, placas de identificação e sinalização dos fluxos, além da disposição de telefones públicos e balcões. Assim sendo as adequações físicas das estruturas das UBS's que recebem os indivíduos com deficiência melhoraram dando oportunidade para a acessibilidade, ou seja, a reestruturação física se mostrou indispensável para a inclusão e valorização do acolhimento, fortalecendo consequentemente o acesso dessas pessoas ao serviço. (MOCELIN, 2017).

Portanto, conclui-se que o acesso somente pode ser efetivo se houver uma relação intersetorial que permita o usuário seguir por todos os caminhos necessários sem que haja empecilhos que o prendam por conta de sua deficiência. As metas do PMAQ-AB de melhorar a infraestrutura e da qualificação tanto dos recursos tecnológicos como dos profissionais para o atendimento às demandas de saúde, são implementadas pelas equipes de forma peculiar, em cada UBS. Entretanto, evidenciou-se a importância de as equipes realizarem a auto avaliação para assim compreender o que pode ou não estar dando certo. Demonstrou-se também que uma abordagem pedagógica criteriosa pode colaborar para ampliar a capacidade crítica e avaliativa dos atores envolvidos. (MOCELIN, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar revisão integrativa de literatura sobre a acessibilidade das pessoas com deficiência na rede de atenção básica do Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os tipos de estudo realizados sobre a acessibilidade das pessoas com deficiência na rede de atenção básica;
- Descrever as principais barreiras da acessibilidade das pessoas com deficiência na rede de atenção básica;
- Analisar as principais estratégias para ampliação da acessibilidade das pessoas com deficiência na rede de atenção básica.

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura.

Este método é um tipo de revisão bibliográfica que parte da procura de um referencial teórico que tenha analisado o problema do estudo para que a partir delas possa ver quais são as contribuições feitas para o assunto em questão (CIRIBELLI, 2003).

A escolha do método partiu da necessidade de enxergar o tema de diversas perspectivas, onde tem-se a possibilidade de criar listas dos conceitos estudados que mais se incorporem ao estudo. Explicitando as diversas contribuições científicas de autores sobre este tema (SANTOS, 2006)

4.2 Período do estudo

O estudo foi realizado no período de janeiro a julho de 2021.

4.3 Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foram acessados os sites SCIELO e LILACS no período de abril de 2021. Foram utilizados os descritores de assunto Acesso aos serviços de saúde; Pessoa com deficiência e Atenção primária à saúde, com o uso do campo booleano AND. Para a identificação dos artigos que seriam incluídos e excluídos na pesquisa foram lidos títulos e resumos de cada um dos estudos mostrados no campo de busca.

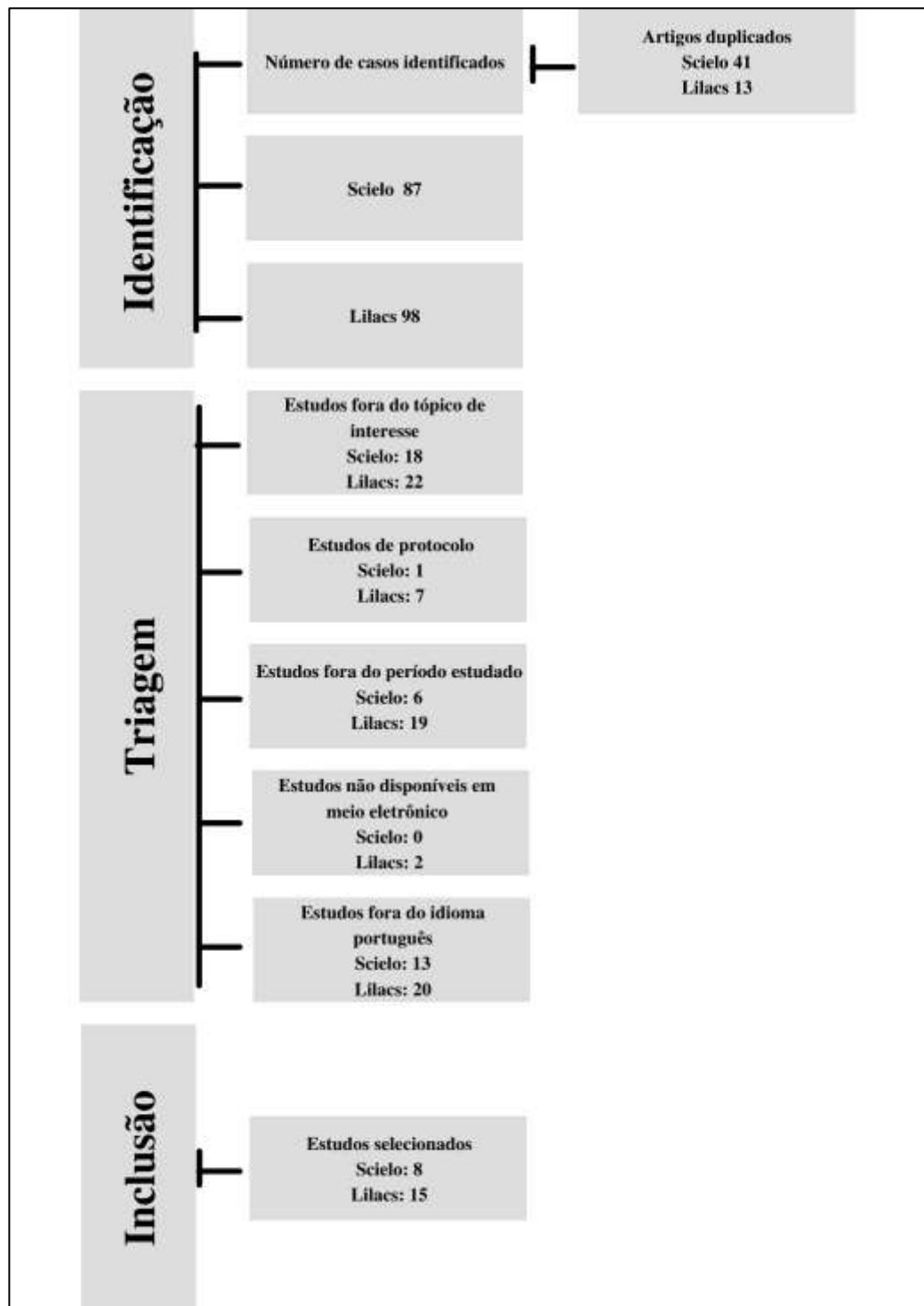
A partir da identificação dos artigos foram incluídos apenas os que estavam dentro do tema estudado seguindo os critérios: i) Artigos publicados em português; ii) Disponíveis na íntegra; iii) Publicados no período de 2011 a 2020.

Em seguida foram excluídos: i) Protocolos ou documentos técnicos; ii) Tese, dissertações e monografias; iii) Artigos de revisão de literatura.

Os artigos selecionados foram agrupados inicialmente por base de dados para que fossem organizados por semelhanças do conteúdo, tipo de estudo, local, período de realização, metodologia utilizada e principais resultados sobre o acesso à atenção básica por

peessoas portadoras de deficiência, em seguida lidos na integra para análise dos dados obtidos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos que compuseram a amostra, abril 2021.



Fonte: A autora (2021).

4.4 Aspectos éticos

Segundo a Resolução do CNS N°466 (2012) quaisquer pesquisas que usem dados do tipo secundários ou documentos e artigos de domínio público, ou seja todos aqueles disponíveis na internet, que não informam dados pessoais e que garantem a confidencialidade, são dispensados de submissão ao comitê de ética. Dado que a pesquisa utilizará dados desse tipo não houve necessidade de submissão ao comitê de ética responsável pela instituição.

5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

5.1 Caracterização dos estudos selecionados

Os artigos selecionados foram organizados no Quadro 1 de acordo com características como ano de publicação, cidade/estado, objetivos e resultados identificados.

Identificou-se que dentre os artigos selecionados, a maior parte foi publicada nos anos de 2018 e 2020, tendo 4 e 5 publicações em cada ano, respectivamente. Constatou-se também que a maioria dos estudos foram realizados nas regiões sudeste e sul, onde se esperava uma melhor aderência das leis que regulamentam a acessibilidade das PcDs devido ao alto índice de desenvolvimento dos estados destas regiões. Contudo, ainda se evidencia o quanto não é satisfatório a integração desses indivíduos nos serviços de saúde. O estado do Rio Grande do Sul foi aquele a dispor de mais estudos em seu território.

Há predomínio dos estudos qualitativos, do tipo descritivos e/ou de observação e de sujeitos trabalhadores dos serviços de saúde. Poucos tiveram os usuários como informantes ou colaboradores das pesquisas. A ênfase dos estudos foi nas barreiras físicas: externas e internas, deixando por vezes, de lado o fato de tecnologias leves, como o acolhimento adequado, que poderia auxiliar na acessibilidade destes usuários dentro do sistema.

Considerando os tipos de deficiências, chama atenção que os estudos abordam com maior ênfase as deficiências físicas, sendo necessário mais estudos que analisem o conjunto de necessidades das pessoas que vivem com deficiência visual, auditiva e, especialmente, a intelectual. Também se destaca a necessidade de mais estudos sobre a necessidade das crianças com deficiência, visto que algumas deficiências podem se agravar ao longo da vida se o tratamento correto não for feito e a inclusão social oportuna dessas crianças não for garantida, perpetuando barreiras que se estenderão pela vida adulta.

Quadro 1 - Estudos analisados

Identificação do estudo	Título do estudo	Ano/cidade ou estado	Objetivo	Tipo do estudo	Principais resultados
E01	Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto	Recife (nordeste) / 2011	Verificar a confiabilidade e reprodutibilidade do instrumento de pesquisa e avaliar o acesso de crianças e adolescentes com deficiência ao serviço público de saúde bucal.	Pesquisa quantitativa do tipo observacional descritiva.	Constatou-se que o percentual de concordância para cada questão variou de 69,0% a 94,1% e os valores de kappa variaram de 0,44 a 0,88. Verificou-se um baixo nível de escolaridade, como também de renda da maioria dos responsáveis. Percebeu-se que 50,7% havia procurado o atendimento na Unidade de Saúde da Família para seus filhos e, destes, apenas 50% recebeu atendimento. Foi observado que os principais motivos de não ter conseguido atendimento foram a indisponibilidade de vagas e a falta adaptação do profissional para atender pessoas com necessidades especiais. Em relação aos que não procuraram atendimento para seus filhos grande parte julgou melhor levar a outro serviço público, enquanto uma parcela considerável não achou necessária a busca pelo atendimento.
E02	Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório	Ceará (nordeste) / 2011	O trabalho visa conhecer a percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde oferecida nos serviços de saúde, bem como as dificuldades/facilidades encontradas na busca de assistência.	Estudo do tipo descritivo-exploratório, qualitativo.	Foram encontradas as seguintes categorias representando as principais facilidades/dificuldades apresentadas pelos sujeitos: dependência do acompanhante; processo comunicativo na relação com o serviço e profissionais; gestão da oferta do serviço e capacitação profissional.
E3	Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência	São Paulo (sudeste) / 2011	Analisar as dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde vividas por pessoas com deficiência.	Estudo qualitativo.	A análise dos discursos sobre o deslocamento ao serviço de saúde mostrou diversidade quanto ao usuário ir ao serviço sozinho ou acompanhado, utilizar carro particular, transporte coletivo, ir a pé ou de ambulância e demandar tempo variado para chegar ao serviço. Com relação às dificuldades oferecidas de acessibilidade pelos serviços de saúde, houve relatos de demora no atendimento, problemas com estacionamento, falta de rampas, elevadores, cadeiras de rodas, sanitários adaptados e de médicos.

Continua.

Cont. do Quadro 1.

E4	Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde	Paraíba (nordeste) / 2012	Este estudo propõe analisar quais variáveis se associam com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde.	Estudo observacional analítico de caráter transversal.	As variáveis de proteção para a dificuldade em ser atendido nos serviços de saúde foram: ausência de esgotos, bueiros, dejetos, sacos de lixo, ou pisos quebrados; ausência de degraus nas calçadas e existência de calçamento; presença de transporte; facilidade na marcação de consultas; e o baixo tempo de espera para ser atendido.
E5	Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS	Paraíba (nordeste) / 2012	Objetivou-se avaliar a acessibilidade de pessoas com deficiência e restrição de mobilidade permanente ao SUS em João Pessoa (PB).	Estudo descritivo de campo.	Entre os entrevistados, 63,9% afirmam que de suas residências aos locais onde recebiam atendimento à Saúde não haviam meios suficientes e apropriados para diminuir os obstáculos físicos e 41,7% que não existiam adaptações nos locais de atendimento.
E6	Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde	São Paulo (sudeste) / 2013	Mulheres com deficiência contam com ações inexpressivas nos serviços de atenção básica em saúde, que embora historicamente privilegiem a clientela feminina, pouco reconhecem os aspectos relativos aos direitos sexuais e reprodutivos.	Pesquisa qualitativa.	Destacam-se em suas narrativas vivências de rejeição ou superproteção familiar, dificuldades em adquirir equipamentos para sua autonomia, pouco investimento no estudo e na qualificação profissional, menor participação social, obstáculos à vivência da sexualidade e da maternidade, falta de acessibilidade física, comunicacional e atitudes pouco receptivas nos serviços de saúde, caracterizando total vulnerabilidade.
E7	Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária	Rio grande do sul / 2013	O acolhimento e vínculo são fundamentais para o acesso e a reorganização das ações. Os portadores de necessidades especiais exigem uma atenção específica, principalmente os portadores de surdez.	Abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	Os resultados evidenciaram que os profissionais buscam diferentes ferramentas para obviar a dificuldade da comunicação com os surdos, e que a postura dos profissionais em geral manifesta desconforto e despreparo para atender às necessidades dos portadores de surdez.

Continua.

Cont. do Quadro 1.

E8	Usuários portadores de deficiência: questões para a atenção primária de saúde	Rio grande do sul / 2014	Analisar o perfil dos usuários Portadores de Necessidades Especiais (PNE) domiciliados na área de adscrição de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	Estudo de caso.	Foram identificados 31 usuários portadores de deficiência, dos quais 7 foram entrevistados. Entre esses, a maioria eram mulheres idosas, tinham níveis baixos de escolaridade e renda e possuíam comorbidades. Todos apresentavam dificuldades de locomoção e dependência de terceiros para a realização de atividades da vida diária e os cuidadores eram predominantemente familiares. Das entrevistadas, duas conseguiam acessar a UBS para consultas locais e os demais recebiam atendimento de saúde apenas em casos de emergência
E9	Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária	Santa Catarina (sul) / 2014	Objetivou investigar a acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de saúde na atenção primária.	Estudo qualitativo de caráter descritivo	É importante refletir sobre as questões de acessibilidade, principalmente quando se pretende estudar o contexto do idoso com deficiência física. Essas duas situações, ser idoso e ter uma deficiência, constituem situações de vulnerabilidade. Nessa perspectiva, o sistema público de saúde, alicerçado por adequadas políticas públicas, é essencial para garantir a saúde dos idosos com deficiência. Essas ações devem ser implementadas como forma de reduzir as desigualdades e/ou iniquidades.
E10	Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco	Pernambuco (nordeste) / 2014	Analisou-se a acessibilidade aos serviços de saúde de Atenção Básica em Pernambuco e os aspectos que favorecem ou dificultam a entrada e a permanência do usuário no sistema de saúde.	Estudo descritivo de corte transversal	As unidades ainda apresentam dificuldades na acessibilidade sócio-organizacional: barreiras arquitetônicas para acesso a pessoas com deficiência e idosos; o acolhimento não impactou a reorganização das ações programadas; as centrais de regulação são insuficientes para garantir o acesso; incipiente resolutividade no apoio diagnóstico e nos procedimentos/cirurgias.
E11	Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência	Paraíba (nordeste) / 2016	O estudo objetivou avaliar a estrutura interna de Unidades de Saúde da Família frente ao acesso de pessoas com deficiência física e/ou sensorial.	Pesquisa descritiva, exploratória.	Como resultado, dos 90 prédios avaliados, apenas 47,8% possuem rampa de acesso, destas 30,0% possuem inclinação máxima e 32,2% têm piso antiderrapante. Em 28,9%, o acesso acontece por escadaria sem corrimão e em 6,7% por escadaria com corrimão, sendo 6,7% com piso antiderrapante. E apenas 17,8% das portas corredeiras apresentam trilhos rebaixados.

Continua.

Cont. do Quadro 1.

E12	Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com Deficiência física	Rio grande do sul / 2017	O objetivo foi investigar percepções e atuações de profissionais da área da saúde que atuam em instituições de reabilitação.	Pesquisa qualitativa descritiva.	Foram observadas a complexidade da reabilitação de pessoas com deficiência física e a identificação de obstáculos que precisam ser transpostos, como dificuldades para o acesso adequado e precoce aos serviços do Sistema Único de Saúde; falta de efetividade e eficácia das políticas públicas e legislação em relação à saúde e à acessibilidade, etc.
E13	Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência	São Paulo (sudeste) / 2017	Avaliar atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar e comunitária) da Atenção Primária em Saúde (APS) na percepção de usuários com e sem deficiência.	Estudo transversal observacional.	Participaram 93 usuários (67 com e 26 sem deficiência). Não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum dos atributos na comparação entre pessoas com e sem deficiência. Para o grupo como um todo, obtiveram-se escores acima do critério de corte: Grau de afiliação, Acesso de primeiro contato (utilização), Longitudinalidade e Coordenação da atenção (sistema de informação). Receberam pior avaliação: Acesso de primeiro contato (acessibilidade), Coordenação da atenção (integralidade do cuidado), Integralidade (serviços disponíveis e prestados) e Orientação familiar e comunitária. Os usuários reconhecem que as equipes identificam problemas de locomoção e movimentação, mas que existem falhas no reconhecimento de problemas para ouvir, falar e enxergar; e na orientação das pessoas que necessitam de auxílio e das que prestam cuidados.
E14	Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento	Ceará (nordeste) / 2018	Avaliar acessibilidade física da recepção de unidades de atenção primária à saúde.	Pesquisa descritiva, quantitativa.	Dos itens analisados, escadas (24,8%), rampas (47,1%) e piso (75,8%) foram inacessíveis na maioria das unidades de saúde. Comparando zona urbana e rural, área de circulação (0,7x; p=0,293), balcão (0,4x; p=0,010), assento (0,7x; p=0,758) e bebedouros (0,7x; p=0,736) tiveram maior inacessibilidade na zona urbana.
E15	Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência	Paraíba (nordeste) / 2018	Investigar a acessibilidade física de mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias em Unidades de Saúde de Família.	Pesquisa descritiva exploratória.	Dos 90 prédios avaliados, 83,3% dos balcões e das mesas de trabalho e 85,6% dos assentos ambulatoriais estão adequados, como preconizado pela legislação. Entretanto, apenas 24,4% dos bebedouros estão instalados adequadamente. Nenhuma das unidades apresentou textos contendo orientações e instruções escritas em braille; 60,0% não têm sanitários adequados, e 92,2% não estão devidamente sinalizados.

Continua.

Cont. do Quadro 1.

E16	Integralidade na rede de cuidados da Pessoa com deficiência	2018	Analisar as implicações da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Estudo de reflexão pautado nas políticas e literatura recente relacionada ao tema.	As mudanças estruturais alteram o fluxo de atendimentos, bem como apontam competências para os profissionais que atuam nos pontos de atenção. Considera-se a articulação desses pontos de atenção como princípio para que o sistema funcione integrado, de forma a assegurar a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência. Em contrapartida, nos campos de prática, ainda se observa a persistente desarticulação desses componentes por se limitarem a prestar cuidados às pessoas com deficiência isoladamente em seus espaços de atuação. Pautou-se na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, norteadora das ações de reabilitação institucional e domiciliar, que assegura a essas pessoas acesso a cuidados e assistência integral, interdisciplinar e intersetorial, essenciais ao processo de reabilitação e inclusão social.
E17	Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica?	Minas Gerais (sudeste) / 2018	Este estudo objetivou analisar as percepções dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre a saúde da pessoa com deficiência que vive no campo.	Pesquisa de abordagem qualitativa, com o desenho de cunho etnometodológico	Os resultados evidenciam que as políticas desenvolvimentistas e a inserção das políticas públicas estão incidindo sobre a saúde das populações do campo. A deficiência está ancorada no modelo biomédico e a dimensão da caridade se resalta nas ações em saúde.
E18	Pessoas com deficiência e A construção de estratégias comunitárias para Promover A participação no mundo do trabalho	São Paulo (sudeste) / 2018	Identificar o perfil dos atendidos e as ações compreenderam o apoio em grupo e individual/familiar.	Estudo retrospectivo.	Houve investimento na constituição de rede comunitária de suporte com atores públicos e privados. Dentre os 22 participantes, 10 iniciaram atividade remunerada, 6 estavam desempregados e 6 não iniciaram atividade remunerada nem tinham experiência prévia; tinham em média 29 anos e, majoritariamente, apresentavam deficiência intelectual.
E19	Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Minas Gerais (sudeste) / 2019	Verificar a percepção de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais quanto à qualidade do cuidado.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	A maioria dos usuários participantes é do sexo masculino, solteiro, não trabalha e possui renda de um salário mínimo. A maior proporção tem ensino fundamental incompleto, é de cor branca, com renda domiciliar maior que um e até dois salários mínimos. A idade média dos usuários foi de 28,6 anos, dos quais 50,0% tinham até 14 anos. A maioria declarou possuir um tipo de deficiência sem comorbidade associada. Quanto à qualidade do cuidado referida, pelo menos um quarto dos entrevistados avaliou negativamente os eixos Acesso, Necessidades Sociais e Informações Recebidas.

Continua.

Cont. do Quadro 1.

E20	Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de saúde, 2012	2020	Analisar os resultados do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde no que se refere às barreiras arquitetônicas e de comunicação na Atenção Básica em Saúde em todo o território brasileiro.	Estudo transversal.	A região Norte apresentou menores índices de adequação, enquanto a Sudeste apresentou os melhores índices, comparados às demais regiões, porém insatisfatórios, pois muitos itens permaneceram abaixo de 50%; itens sobre acessibilidade por pessoas com deficiência (5,7 a 34,2%) e não alfabetizadas (0,1 a 27,4%) apresentaram pontuação muito baixa
E21	Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades Especiais de saúde na atenção primária	Paraná (Sul) / 2020	Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família se percebem em relação ao conhecimento e preparo para assistir as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias e como avaliam o acesso delas aos serviços de saúde.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Da análise emergiram duas categorias (despreparo para assistência e suas implicações e acesso aos serviços de saúde da rede de atenção às crianças com necessidades especiais de saúde), as quais mostram que os enfermeiros, em sua maioria, não se sentem capacitados para oferecer assistência de qualidade; avaliam o acesso dessas crianças e suas famílias aos serviços de saúde como dificultado, devido à multiplicidade de condições apresentadas por elas.
E22	Pessoas com deficiência no cenário rural: concepção dos Agentes Comunitários de Saúde	Rio grande do sul / 2020	Descrever as concepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as pessoas com deficiência que vivem em contexto rural.	Pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa.	As concepções dos profissionais estão ancoradas especialmente nas palavras “dificuldade”, “atenção”, “cuidado”, “desprezo” e “acesso”. Ademais, desvelam o conhecimento insuficiente acerca das pessoas com deficiência residentes no cenário rural, ao desconhecerem os diferentes tipos de deficiências existentes ou apontarem condições que não se enquadram em sua conceituação.
E23	Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível	2020	Barreiras à comunicação são principais dificultadores do acesso de pessoas com deficiência sensorial (visual e auditiva) aos serviços de saúde. Os objetivos do estudo foram analisar a prevalência e os fatores associados à presença de facilitadores à comunicação	Estudo transversal multinível.	A presença dos facilitadores à comunicação é pequena nas unidades de saúde (32,1%), sendo mais frequentes nas unidades localizadas nos municípios com maior PIB (razão de prevalência — RP = 1,02, intervalo de confiança de 95% — IC95% 0,92 – 1,12) e porte populacional (RP = 1,25, IC95% 1,02 – 1,52).

			nas unidades básicas de saúde no Brasil.		
--	--	--	---------------------------------------------	--	--

Fonte: A autora (2021).

5.2. Caracterização das principais dificuldades encontrados no acesso na atenção básica

Em relação as dificuldades no acesso a atenção básica e com base no texto de Prado, Lopes e Ornstein (2010), realizou-se a análise dos artigos selecionados e sistematizou-se os resultados em três categorias de análise: barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais. As barreiras físicas estão subdivididas em externas e internas a UBS.

5.2.1 Barreiras externas

As barreiras físicas externas estão relacionadas a área do entorno da UBS ou da comunidade onde está localizada e incluem as variáveis: rampa de acesso, condições da calçada, da rua, transporte coletivo e privado. Dentre os estudos selecionados nesta pesquisa, oito afirmam que mais da metade das rampas de acesso não estão dentro dos padrões estabelecidos pela NBR 9050 que trata sob a acessibilidade em edificações, mobiliários e espaços urbanos para PcD, ou seja, há uma dificuldade de adentar os serviços de saúde (SANTOS; ZENI, 2020; MARQUES, 2018; MARTINS; URSINE, 2016; AMARAL, 2012; CASTRO, 2011; ALBUQUERQUE, 2014). Em relação às rampas, geralmente, a inclinação máxima (recurso para minimizar os esforços feitos pelo usuário) não estão adequados, seja na entrada ou entre andares. Também é frequente problemas envolvendo corrimões de apoios para aqueles com dificuldade de locomoção ou que tenham a mobilidade reduzida devido a algum agravamento ou a sinalização adequada de meio e fim da rampa para quem possui dificuldade visual (SANTOS, 2020; MARQUES, 2018; URSINE, 2016; AMARAL, 2012; CASTRO, 2011; ALBUQUERQUE, 2014).

As pesquisas ressaltam a importância da acessibilidade aos prédios públicos para estes indivíduos que sentem que a sua cidadania limitada, sem poderem exercer seu direito de ir e vir, dado que ficam limitados a ambientes familiares, que por muitas vezes também não estão adaptados a suas necessidades, podendo impactar fortemente no seu processo de reabilitação e na sua inclusão social. (LOPES, 2014; MARTINS, 2016)

Nas unidades da região sudeste do Brasil os usuários relataram a área externa dos estabelecimentos como de difícil acesso devido a existência de degraus, buracos e pisos irregulares ao longo do caminho para chegarem ao local onde seriam atendidos. Estes resultados se repetiram nos estudos de Santos (2020), Marques (2018) e Amaral (2012).

Em relação ao transporte se analisou a necessidade de adaptação de transporte público para a locomoção desses indivíduos, atentando-se ao uso de cadeira de rodas para sujeitos com dificuldade de locomoção ou mobilidade reduzida, que muitas vezes precisam esperar pelo transporte privado ou uma ida através de uma ambulância para que possam chegar ao serviço (CASTRO, 2011). Aspecto que eleva os gastos que esta pessoa pode ter ao se ver na necessidade de buscar por transporte privativo para ir à consulta. Essa realidade, muitas vezes, leva a desistência e permite que as possibilidades de exclusão social aumentem, quebrando a linha de cuidado que deveria ser dirigido a este usuário, dado que fica preso ao cuidado emergencial em situações extremas ao invés de ser acompanhado dentro da rede de saúde. (AMARAL, 2012; CASTRO 2011; ZENI, 2020)

Aqueles que relatam perda auditiva ou visual afirmam que podem se locomover com dificuldade ao serviço desde que acompanhados, já que não há sinalização adequada para que sintam-se seguros quanto a sua independência para ir até a unidade, isto considerando que seja um usuário com conhecimento de métodos de sinalização (BENTES, 2011) visto que o nível de escolaridade dos usuários é precário, incidindo pontualmente na renda per capita desses que, em sua maioria, ficam sujeitos a uma renda de um salário mínimo, dependendo de ajuda governamental ou do parente responsável (SANTOS; CONDESSA, 2020; ARAGÃO; BENTES, 2011; LOPES, 2014; MARTINS; AOKI, 2018; AMARAL, 2012; DIAS, 2019).

5.2.2 Barreiras internas

As problemáticas externas não são o único motivo para que usuários deixem de aparecer em consultas ou que se sintam lesados em seu atendimento quando conseguem comparecer. As barreiras internas tornam os atendimentos aos usuários com deficiência inviáveis, em muitas ocasiões, a depender de sua deficiência. Nesta categoria de barreiras físicas internas estão: corrimão, porta e corredor de entrada adaptados para cadeira de rodas; banheiros adaptados, barras de apoio, espaço para acomodação de cadeira de rodas na sala de espera e recepção, bebedouros adaptados e cadeira de rodas disponível para deslocamento do usuário (SANTOS, 2020; PRADO; LOPES; ORNSTEIN, 2010).

Devido ao fato de muitas UBS serem instaladas em prédios que não foram construídos na intenção de serem locais de promoção e cuidado em saúde, como antigos prédios governamentais e casas, se torna comum que não sejam adaptadas as necessidades

de quem é PcD, o que por si só é uma quebra da NBR 9050 (SANTOS, 2020; AMARAL, 2012). Assim, portas e corredores não são adaptados para o uso comum desses indivíduos, que muitas vezes, precisam passar pelo constrangimento de serem carregados nos braços para dentro do estabelecimento, correndo o risco de sofrer alguma lesão devido a uma queda e/ou movimentos inadequados em seu corpo em caso de recuperações através de fisioterapia, devido não somente a essa inadequação, como também a falta de cadeiras de rodas para locomoção do usuário dentro do ambiente. Muitas vezes, é necessário, esperar até que alguém consiga movê-lo de um local ao outro (SANTOS 2020; ALMEIDA 2017).

Na Lei Nº 10.048 está definido a prioridade no atendimento às pessoas com deficiência física, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por criança de colo (BRASIL, 2000). Mas, as barreiras existentes na recepção dos usuários podem acarretar diversos problemas, já que alguns desses indivíduos possuem implicações que não os permitem ficar muito tempo fora de sua residência, como a necessidade de tomar remédios, alimentação regular, e até a dificuldade de ficar sentado ou de pé por muito tempo (BRASIL, 2000).

Ainda sobre a cadeira de rodas, mesmo quando há a possibilidade de se mover pelos corredores, é dificultoso manter-se o sigilo no momento de sua consulta médica devido ao afastamento notório entre a bancada do profissional de saúde e sua cadeira, sendo necessário o uso de um tom de voz mais elevado, comprometendo o sigilo (MARQUES, 2018).

Para PcDs com incontinência urinária ou perda involuntária de urina, se torna precário ir a um banheiro uma ou repetidas vezes, já que não são adaptados para que possam fazer uso dele de modo independente por não haver barras de sustentação ou privada adequada, necessitando, mais uma vez, do auxílio de acompanhante ou profissional de saúde, prejudicando o conforto, segurança e privacidade dessas pessoas (MARTINS, 2018).

Não se preza por detalhes mínimos que providenciariam a autonomia dentro da unidade ao usuário. Pisos desregulados e escorregadiços são perigosíssimos para indivíduos com dificuldade de locomoção, idosos e que fazem uso de bengalas ou andadores, pois podem causar quedas e até mesmo estragar as rodinhas das cadeiras de rodas. A garantia de mobilidade segura dentro do ambiente é importantíssima, e na busca para sanar essa problemática muitos equipamentos podem ser utilizados como andadores, elevadores individuais, cadeiras de rodas, no entanto, adquirir estes equipamentos pode ser trabalhoso,

em vista do sucateamento do SUS com a vigência da nova EC 95 (CARO, 2018; MUSSI, 2020).

5.2.3 Barreiras de comunicação

As barreiras de comunicação também são problemas frequentes para os usuários que não sabem ler, com diminuição da visão e/ou audição, com deficiência visual e/ou auditiva e incluem variáveis como: utilização dos símbolos internacionais para pessoas com deficiência física, visual e auditiva, sinalização realizada através de textos, desenhos, cores ou figuras (visual) que indiquem os ambientes da unidade de saúde e os serviços ofertados, caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil), recursos auditivos (sonoros), profissionais para acolhimento e outros (PRADO; LOPES; ORNSTEIN, 2010; SANTOS, 2020).

O fato de muitos profissionais de saúde não saberem usar LIBRAS, a inexistência de caracteres em relevo ou recursos sonoros precariza ainda mais a mobilidade das pessoas com deficiência dentro do serviço. Relatos dos estudos de Bentes (2011) e Tedesco (2013) afirmam que o usuário, ainda que saiba a linguagem de sinais poderá não ter um atendimento digno e independente, já que o profissional a sua frente não entenderá o que diz, precisando do seu acompanhante/intérprete para que passe para frente o que tem a dizer. Além disso, não são todos os indivíduos com problemas na audição e/ou surdos que sabem se comunicar dessa maneira ou que tem alguém para fazer essa ponte dificultando ainda mais a sua comunicação que, poderá ser realizada através de gestos singulares, que podem ser ou não compreendidos da maneira correta, influenciando no acolhimento e diagnóstico de saúde que necessitam de precisão para adequado atendimento do usuário (TEDESCO, 2013).

Os profissionais responsáveis pela gerência dos serviços também relataram não saber quais estratégias traçarem para a melhoria do acesso desses indivíduos, se sentindo incapazes de atendê-los com todo o cuidado necessário. Reconhecem que não discutir ou problematizar o tema e a necessidade de haver uma melhor promoção do acesso acaba por ser um empecilho. (TEDESCO, 2013)

Ademais, não haver informativos em relevo impede a pessoa com deficiência visual de se encontrar dentro do ambiente, ficando desse modo, preso ao local onde foi colocado por seu acompanhante, pois não pode se locomover de modo autônomo devido a esta

restrição. As informações quanto aos serviços ofertados, locais e direções precisam ser claras para aqueles que podem ter diminuição da visão ou cegueira. Todas as orientações em saúde fornecidas através de recursos de audiodescrição e/ou em braile aumentam exponencialmente a independência dos indivíduos quanto ao seu autocuidado em saúde, todavia, esse procedimento não é disponibilizado de modo satisfatório nos serviços de saúde. (MARTINS, 2018; MARTINS 2016; CONDESSA, 2020; ALBUQUERQUE, 2014).

5.2.4 Barreiras atitudinais

Em relação às barreiras atitudinais, os estudos relatam algumas dificuldades persistentes nos serviços e que estão relacionadas a formação dos profissionais de saúde. Na chegada aos serviços, as PcD sofrem com profissionais que não conseguem lhes compreender e que não se sentem prontos para dar o atendimento efetivo a pessoas com deficiência por motivos variados (FAVARO, 2020).

É importante que em cada unidade de saúde exista profissionais preparados para acolher os usuários com deficiência, não somente em ações pontuais, mas em qualquer momento que se faça necessário para que este se sinta acolhido no serviço (SANTOS, 2020). Com a escuta qualificada pode-se compreender melhor as necessidades do usuário e ampliar a chance dele fazer parte de um círculo de pessoas para além de seus familiares (CONDESSA, 2020).

Além das barreiras físicas, a experiência de não serem bem recebidos pelos profissionais se torna um estopim para que os indivíduos tendam a não voltar por perceberem que seus problemas não serão resolvidos indo ao serviço público que deveria abarcá-lo, assim se prendem aos serviços de emergência, recorrendo em muitas ocasiões a serviços pagos devido ao descontentamento advindo dos prestadores públicos (SANTOS, 2020; ALMEIDA, 2017).

Em estudo recente, que analisou o modo como os médicos atendiam os pacientes ficou claro que ainda há o predomínio do modelo biomédico. Os profissionais relataram que não receberam informações suficientes durante as suas formações acadêmicas, tanto teórica como prática, sobre inclusão social e atenção humanizada para sua atuação profissional (MISSEL, 2017). Deste modo, fica evidente a necessidade de reformulação da formação desses profissionais e/ou educação permanente para ampliar os olhares destes

para a visão da realidade em que atuam e as necessidades de saúde da população (LOPES, 2014; FAVARO 2020; BENTES, 2011; MARTINS, 2016).

O estigma de ser uma PcD acarreta por muitas vezes uma barreira invisível, porém de difícil superação. Essas dificuldades podem ser ainda maiores no âmbito rural (ZENI, 2020). Problemas organizacionais dos serviços como falta de vagas e fila de espera muito grande também foram citados como barreiras na acessibilidade (ARAGÃO, BENTES, CASTRO, 2011; GIRONDI, 2014; AMARAL, 2012; URSINE, 2016; DIAS, 2019). Esses problemas são ainda mais graves para os indivíduos que precisam se locomover por grandes distâncias e, por vezes, gastam algum dinheiro para chegar a unidade, como é o caso de usuários da área rural. (ZENI, 2020). A falta de médicos no serviço também foi relatada, com usuários indicando a carência destes em algumas regiões, sendo limitado a acessibilidade a todos os tipos de serviços que necessitam. (CASTRO, 2011).

Também foram relatadas dificuldades na referência e contrarreferência dentro da rede de atenção à saúde, dificultando a continuidade do cuidado a população com deficiência. (FAVARO, 2020).

Com base nessas análises é notável que apesar do Brasil ser um país com uma legislação específica para estes indivíduos ainda é grande a quantidade deles que não são abarcados dentro do serviço, sendo necessária uma melhor manutenção e observação da vigência destas dentro dos setores para que a resolutividade e eficácia alcancem bons patamares. Além disso, é preciso ampliar a criação de políticas de inclusão como estratégia que leve a sociedade e redes de apoio a se sensibilizarem frente as necessidades desses indivíduos, possibilitando uma maior autonomia e independência deles dentro do SUS. (GIRONDI, 2014).

5.3 Estratégias de ampliação da acessibilidade na atenção básica

Visando melhorias na acessibilidade das PcDs nas unidades básicas de saúde, diversas estratégias são montadas e testadas diariamente, indo de modificações no acolhimento até criação de leis específicas e ajustes nas vigentes para que a independência deste usuário seja respeitada.

Nas pesquisas de Amaral (2012) e Machado (2018), explana-se sobre a necessidade de intensificar os investimentos públicos que são relacionados as ações de continuidade dentro da rede de serviços de saúde para que a otimização ocorra e abarque os usuários

como é preconizado por lei. Contudo, a fragmentação destas ações e serviços dificultam a qualificação nessas áreas.

Na intenção de diminuir a fragmentação e ampliar as ações dentro da estratégia de saúde da família surgiu o NASF, que tem como objetivo a ampliação e resolubilidade na porta de entrada do SUS (MACHADO, 2018), ato ressaltado nos estudos de Favaro (2020) e Missel (2017), que apontam a necessidade de haver uma equipe multiprofissional ligada a ESF para aumentar o acesso dos usuários a um cuidado mais integral, sendo ainda mais necessária em casos onde particularidades surgem constantemente como é o caso dos PcDs. Segundo relatos na pesquisa de Favaro (2020), os enfermeiros não se sentem capacitados para assistir esses usuários porque não foram preparados tecnicamente para agir e solucionar o problema de pessoas com deficiência. E a presença das equipes do NASF ampliam o repertório de atividades e amplia a capacidade da ESF expandir o acesso e a resolutividade para as PcD.

No entanto, para Lopes (2014), Bentes (2011), Martins (2016), Amaral (2012), Condessa (2020), Tedesco e Nicolau (2013), é necessária não somente a ampliação através de uma equipe multidisciplinar, como também a constante formação dos profissionais que trabalham dentro da rede para que estes desconfortos sentidos pela falta de conhecimento na área diminuam, traçando uma linha onde o acesso se torne mais fácil.

Em seu estudo, Tedesco (2013), propõe que seja obrigatório a existência de um profissional de referência dentro da unidade que possa se comunicar através de LIBRAS para facilitar o enfrentamento na procura ao serviço para usuários surdos ou com baixa audição, diminuindo também a problemática diante de todos os relatos quanto a angústia e apreensão no momento de atender a usuários com essas particularidades devido a noção do despreparo pessoal para este tipo de atendimento.

Para Girondi (2014) e Martins (2018) um meio de auxiliar a ampliação do acesso dos usuários é através de modificações organizacionais, como a avaliação ou criação de meios de assistir as condições políticas municipais que abarquem estes indivíduos para que sua autonomia seja garantida. Vale ressaltar que apesar dos gestores mostrarem conhecimento quanto a políticas públicas os demais agentes dentro dos serviços não mostram o mesmo preparo, o que implica no direcionamento de ações voltados aos usuários (GIRONDI, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo o Brasil sendo um dos países com uma boa estruturação normativa sobre direitos das pessoas com deficiência, é evidente o quanto ainda é necessário avançar na garantia da operacionalização dessas leis a fim de garantir o acesso integral dessa população.

Entre as dificuldades mais apresentadas estão a falta de estruturação dentro das unidades e a necessidade de reestruturação na educação dos profissionais que farão os acolhimentos no serviço, para que possam entender as necessidades das pessoas com deficiência e ampliar suas possibilidades de intervenção, simplificando o atendimento de quem for em busca dele ao diminuir a possibilidade de trazer ao usuário a sensação de quem não se enquadra dentro do “esperado”.

Salienta-se a necessidade de estudos que abarquem a temática da acessibilidade das pessoas com deficiência dentro do SUS, sendo estas mais direcionados ao que é compreendido por eles dentro do serviço onde estão inseridos podendo subsidiar, assim, melhorias na acessibilidade dessa população em toda rede de atenção à saúde, garantindo-lhes o direito constitucional de atenção integral a saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. S. V. de *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, pp. 182-194, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yfcw5Vwss3grcGStj6mx5Tz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 Out. 2019.
- ALMEIDA, M. H. M. de *et al.* Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 5, e20160225, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/dsvGpWZhFhvDFmrFMCqwRGM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.
- AMARAL, F. L. J. S. *et al.* Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, pp. 1833-1840, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5WwxrJ3K4VChb3QYkqVjGFp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 Jul. 2021.
- AMARAL, F. L. J. S. *et al.* Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, pp. 2991-3001, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7VK3V384j8dx68Vwc6TjCry/?lang=pt>. Acesso em: 5 Jul. 2021.
- AMORIM E. G.; LIBERALI R.; MEDEIROS N. O. M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **Holos**, Natal, v. 1, Suppl 1, p. 224-36, 2018. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5775>. Acesso em: 5 Jul. 2021.
- ANDERSEN R. M.; NEWMAN J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **Milbank Mem Fund Q Health Soc**, New York, v. 51, n. 1, p. 95-124, 1973. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4198894/>. Acesso em: 14. Jun. de 2021.
- AOKI, M. *et al.* Pessoas com Deficiência e a Construção de Estratégias Comunitárias para Promover a Participação no Mundo do Trabalho. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru,, v. 24, n. 4, pp. 517-534, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/V5sKKTF47KRxGX8PpLwcLgP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. de 2021.
- ARAGÃO, R., *et al.* Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 11, n. 2, 159-164, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63721615002>. Acesso em: 14 Jul. de 2021.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da

literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, pp. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 Ago. de 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BENTES, I. M. S.; VIDAL, E. C. F.; MAIA, E. R. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. **Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 1-15, 05 mar. de 2011. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2>. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº. 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2000. Disponível em: https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº. 10.048, de 08 de Novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2000.

BRASIL. Coordenação Geral de Documentação e Informação. **Projeto Direito dos Usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Online]. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso 18 nov. de 2019

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico. 1998. 292. p.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Relatório da Câmara Técnica sobre Reabilitação Baseada na Comunidade**. [Brasília]: SDC, CORDE, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, pp. 1177-1186, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?lang=pt>. Acesso em: 18 Nov. 2019.

CARO, C.; COSTA, J. D. e CRUZ, D. M. C. The use of mobility assistive devices and the functional independence in stroke. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 03, p. 558-568, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1117>. Acesso em: 28 Jul. 2021.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Saúde Pública Estud.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Out. 2019.

CASTRO R. C. L. de; KNAUTH D. R.; HARZHEIM E.; HAUSER L.; DUNCAN B. B. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mBWvG8FFRZdQQWnZkBg4MDc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 Out. 2019.

CASTRO, S. S. *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JmzdmXDzwZ48DJGB8xnrvCN/?lang=pt>. Acesso em: 5 Jul. de 2021

CIRIBELLI, M. C. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2003. 222 p.

CONDESSA, A. M. *et al.* Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 23, e200074, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9ZB9378kNvMtDj4WyHp74cz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

DIAS, T. C.; FRICHE, A. A. de L. e L.; AGUIAR, S. M. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 5, e20180102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/fmB8f4wRdJFLDKXptLYWSSN/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

DONABEDIAN A. **Aspects of medical care administration**. Boston: Harvard University Press; 1973

FAVARO, L. C.; MARCON, S. S.; ARCAINNASS, E. M. *et al.* Nurse's perception on assistance to children with special health needs in primary care. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1277, p. 1-9, dez. 2020. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1423>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. dos; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; TRISTÃO, F. R. Acessibilidade de idosos com deficiência física na atenção primária. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 25-37, 31 mar. De 2014. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46672>. Acesso em: 14 jul. 2021.

LOPES, M. J. M.; SOARES, J. DOS S. F.; BOHUSCH, G. Usuários portadores de deficiência: questões para a atenção primária de saúde /Users with special needs: questions for the primary health care / Usuarios connecesidades especiales: cuestiones para la atención primaria de salud **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 28, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8496>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

MACHADO, W. C. A. *et al.* Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e4480016, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300600&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 Out. 2019.

MARTINS, K. P. *et al.* Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10 pp. 3153-3160, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LxS88zMPjWhMZtQFJCJZnBx/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

MARTINS, K. P.; GOMES, T. M.; COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M.; FRANÇA, I. S. X. Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência. **Rev. Fun Care**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1150-1155, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915684>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

MARQUES, J. F. *et al.* Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0009, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LJTRRCcRQKwjDnN7dXbmhHD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

MISSEL, A.; COSTA, C. C. da e SANFELICE, G. R. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 575-597, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314972501_humanizacao_da_saude_e_inclusao_social_no_atendimento_de_pessoas_com_deficiencia_fisica. Acesso em: 1 Jul. 2021.

MOCELIN, G. *et al.* Melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica em saúde: inserção da pessoa com deficiência. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, p. 353-357, dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11165>. Acesso em: 29 out. de 2019.

MUSSI, A. Q. *et al.* Arquitetura inclusiva: experiência de projeto colaborativo. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 367-386, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/SRWZLmd4BMRszWnHwhZBrLf/?lang=pt>. Acesso em: 28 Jul. de 2021.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B. E AYRES, J. R. de C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, pp. 863-872, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4Ct7sJ4krY7wzGH5XX57nR/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. de 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (217 [III] A). Paris: ONU, 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos/direitos-humanos>. Acesso em: 10 Jul. 2021.

OTHERO, M. B.; DALMASO, A. S. W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 177-188, Mar. de 2009. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso: 22 Out. 2019.

PEREIRA, L. M. F. *et al.* Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 299-306, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/SQhkdr3LMVPvqWBhFpWCg5J/?lang=pt>. Acesso em: 13 Jun. 2021.

PRADO, A. R. A.; LOPES, M. E.; ORNSTEIN, S. W. **Desenho Universal: Caminhos da Acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Anna Blume; 2010.

SANTOS, M. L. de M. dos *et al.* Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de saúde, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2018258, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JhFdRjhq3tYQdPvd9KvsVdM/?lang=pt>. Acesso em: 5 Jul. 2021.

SANTOS, R. C. A.; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 3, p. 350 - 359, set. de 2016. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313>. Acesso em: 24 out 2019.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre/RS: AGE Ltda 2006. 149 p.

Súmula do programa "viver sem limite": plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência* * Esta súmula apresenta recortes do documento original. **Cadernos CEDES**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 93, p. 263-266., 2014. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br>. Acesso em: 27 Ago. de 2021.

TEDESCO, J. DOS R. E JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, pp. 1685-1689, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5Y3x8GJpdRBzmfFwdMWTDDc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 Jul. de 2021]

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24 Ago. de 2019.

URSINE, B. L.; PEREIRA, E. L. E CARNEIRO, F. F. Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 109-120, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kjJ44mk3G5tJW4T848wjfsJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

ZENI, D.; MARTA C. DA C.; ROCKEMBACK, F. A.; SCHENKEL, D. T.; ARBOIT J., & HONNEF F. "Pessoas com deficiência no cenário rural: concepção dos Agentes Comunitários de Saúde." **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, e62. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39660>. Acesso em: 5 Jul. 2021

WEIRICH, C. F.; MUNARI, D. B.; MISHIMA, S. M.; BEZERRA, A. L. Q. O trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249-57, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TmHpDR54k3sRktJZNZbkChH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 Jun. 2019.