

PERCEPÇÕES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SOBRE ASPECTOS DE MELHORIA PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Vitória Costa Oliveira¹

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi²

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da Pessoa com Deficiência sobre aspectos de melhoria para a consulta de enfermagem. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em dois municípios do interior do Ceará, no ano de 2021. Foram entrevistadas 10 Pessoas com Deficiência física, visual e auditiva e duas cuidadoras de Pessoas com Deficiência intelectual. O instrumento de coleta possuía questões sobre aspectos sociodemográficos, sobre a deficiência e a pergunta norteadora: *O que o enfermeiro poderia fazer para melhorar a consulta de enfermagem?* Foi identificado o perfil dos participantes e realizada análise de conteúdo. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Os participantes eram em maioria homens, com 62,2 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, aposentados, com deficiência física e dependentes de auxílio. Foram identificadas cinco categorias temáticas, com percepções relacionadas a falta de humanização; inflexibilidade das agendas profissionais e menor frequência de visitas domiciliares; mau gerenciamento de recursos materiais e humanos; descontinuidade do cuidado devido à alta rotatividade profissional; e desconhecimento da população sobre a atuação e os serviços prestados pelos profissionais da equipe. **Conclusão:** Conclui-se que estes resultados podem apoiar a tomada de decisão na elaboração de ações específicas direcionadas às PcD. Além de promover uma reflexão sobre a postura e o conhecimento dos profissionais assistenciais e gestores, e sobre as condições dos seus equipamentos de saúde.

Descritores: Enfermagem; Pessoa com Deficiência; Enfermagem no consultório; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

² Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Data de submissão e aprovação: 28/12/2021.

INTRODUÇÃO

As Pessoas com Deficiência (PcD) compõem parte significativa da população. Estatísticas apresentadas pela World Health Organization (WHO) mostram que cerca de um bilhão de pessoas têm deficiência em todo o mundo, o que corresponde a 15% da população mundial (WHO, 2011). Segundo o Censo Demográfico de 2010, a população brasileira é composta por 12,7 milhões de PcD física, auditiva, visual e mental, o equivalente a 6,7% dos brasileiros (IBGE, 2018), e a Região Nordeste do país apresenta a maior concentração de PcD autodeclarada (MALTA *et al.*, 2016).

Para a Lei n.º 13.146/2015, são consideradas PcD os indivíduos com impedimento a longo prazo, de caráter intelectual, físico ou sensorial, que podem ter sua participação social prejudicada, em condição de igualdade com as demais pessoas, ao interagir com barreiras de cunho arquitetônico, tecnológico, atitudinal, comunicação e acesso à informação, dentre outras (BRASIL, 2015). Essas barreiras impõem consideráveis limitações para acessar direitos fundamentais. Conforme o Relatório Mundial sobre Deficiência, publicado pela WHO em 2011, PcD apresentam precária situação de saúde e educação, oportunidades econômicas reduzidas e maiores taxas de pobreza, quando comparadas às pessoas sem deficiência (WHO, 2011).

Esses indicadores adicionam as PcD ao grupo de populações vulneráveis, cuja vulnerabilidade pode ser definida como fragilidades de acesso à renda, bens e serviços públicos e precariedade na construção de vínculos afetivos-relacionais (CARMO; GUIZARDI, 2018). Com isso, a vulnerabilidade compreende questões sociais e individuais que podem ocasionar problemas de saúde (PAULA; SILVA; BITTAR, 2017). Populações vulneráveis apresentam maior risco de exposição a potenciais danos, desse modo, encontram-se mais suscetíveis a desigualdades que dificultam o estabelecimento de uma boa qualidade de vida (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Ainda que avanços significativos tenham ocorrido em prol das políticas públicas voltadas à promoção da atenção integral à saúde das PcD, é necessário intensificar a viabilização do acesso às ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação. Além de proporcionar a consolidação de políticas públicas específicas para que funcionem como instrumentos de minimização de barreira (MALTA *et al.*, 2016).

Um elemento importante para este processo é o profissional de saúde, que deve estar apto para identificar as barreiras e utilizar recursos que minimizem os limites que impedem a promoção do cuidado integral, universal e equitativo para a PcD, em todos os níveis de atenção (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018). Entretanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível

de atenção que apresenta maior poder de resolubilidade, assim, os profissionais de saúde podem gerar impacto significativo na situação de saúde das pessoas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde devem identificar as necessidades específicas das PcD e atuar conforme as diretrizes das políticas de saúde vigentes (URSINE; PEREIRA; CARNEIRO, 2017). E dentre os profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro recebe destaque por assumir o papel gerencial do equipamento de saúde e da equipe multiprofissional. É o profissional de maior importância no que tange a promoção da saúde e o acompanhamento das condições de saúde, além da estratificação de risco e oferta de cuidado (MERCÊS; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Por ter sua atuação sistematizada, assegura uma descrição pormenorizada das condições de saúde dos usuários, o que reflete na promoção de um cuidado individualizado e especializado. É a partir da consulta de enfermagem, nos termos da Resolução n.º 358 de 2009, que o enfermeiro identifica o contexto social e de saúde, planeja e implementa ações (SILVA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020) Os resultados alcançados, quando debatidos em equipe, proporcionam a integralidade, assim o enfermeiro caracteriza-se como agente promotor da coordenação do cuidado e do relacionamento entre o indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde (SILVA *et al.*, 2021).

É fundamentalmente importante inteirar-se sobre os conhecimentos, experiências, carências e preferências do usuário, para que o cuidado seja adequado, individualizado, consciente e holístico (VIEIRA; FRANZOI, 2021). Logo, o presente estudo justifica-se pela importância de reunir as percepções da PcD frente ao cuidado recebido pelo enfermeiro, em forma de sugestões e críticas, para a melhoria da assistência. Com isso, o profissional poderá conhecer a visão do usuário e então terá a oportunidade de moldar seu cuidado à forma que promova melhores resultados.

Para mais, a relevância do estudo está na possibilidade de apresentar subsídios para a promoção de uma assistência de qualidade para uma população socialmente vulnerável. É imprescindível que a consulta de enfermagem considere as particularidades do usuário com deficiência e atenda suas necessidades de forma adequada. Desse modo, ao considerar a especificidade dos cuidados dispensados a esse público, e os princípios que norteiam a assistência de enfermagem, o objetivo deste estudo é compreender a percepção da PcD sobre aspectos de melhoria para a consulta de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Redenção e Acarape, no Estado do Ceará, no ano de 2021. Os participantes foram PcD física, visual, auditiva e múltipla, e cuidadores de PcD intelectual, identificados a partir de uma busca ativa na área adscrita de quatro Unidades de Saúde da Família (USF) com auxílio de seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que aceitaram participar do estudo, associada a técnica bola de neve.

Para participar da pesquisa, as PcD deveriam possuir dezoito anos ou mais, ter disponibilidade para participar da pesquisa, residir e utilizar os serviços da USF do local de estudo. Não foram incluídas PcD que por algum motivo pessoal não puderam participar ou o cuidador não estava disponível para auxiliar.

Para coletar as informações foi realizada entrevista em domicílio, acompanhada pelo ACS, com agendamento prévio. Para isso, foi realizada uma breve capacitação *on-line* com as ACS para estas identificarem quais usuários poderiam participar do estudo e também sobre as medidas de precaução que deveriam ser adotadas, devido à pandemia de COVID-19. Foram utilizados materiais informativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como recurso didático para a capacitação dos ACS.

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de instrumento composto por perguntas objetivas acerca do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade e ocupação), tipo de deficiência e se recebe auxílio de um cuidador; e a seguinte pergunta norteadora: *O que o enfermeiro poderia fazer para melhorar a consulta de enfermagem?*

As respostas foram registradas no instrumento, exibidas e/ou lidas para os participantes e cuidadores de modo a confirmar o conteúdo registrado. Além dos dados coletados com o auxílio do instrumento, observaram-se aspectos comportamentais da PcD e do cuidador diante dos questionamentos realizados. Não foi solicitado a gravação da entrevista devido à possibilidade de recusa dos participantes, dado suas particularidades.

Durante a entrevista, os questionamentos foram direcionados à PcD, que pôde solicitar auxílio do cuidador quando não conseguia compreender o que era questionado ou quando as informações compartilhadas eram imprecisas. Os dados fornecidos pelos cuidadores foram coletados quando autorizado e observado concordância entre PcD e cuidador com o exposto.

Os dados de identificação sociodemográfica foram analisados a partir do *software* IBM SPSS 20, em que foi realizada frequência das respostas. Os dados obtidos com a pergunta norteadora foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2015), que a estrutura em três etapas: 1) pré-análise, que corresponde a fase de organização dos dados e a construção do *corpus* da pesquisa, que se configura como um conjunto de dados submetidos a

procedimentos analíticos; 2) exploração do material, que consiste na codificação dos dados; 3) tratamento dos resultados e interpretação, que compreende a categorização, ou seja, o agrupamento dos dados segundo as semelhanças encontradas.

Desse modo, na primeira etapa os dados foram reunidos, organizados e verificados através de leitura flutuante dos registros orais redigidos e hipóteses foram formuladas. Nessa etapa foram respeitadas as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na segunda etapa, após exploração aprofundada dos dados, ocorreu a codificação e o tema foi estabelecido como unidade de registro, obtendo sete temas. Posteriormente, ocorreu a definição de unidades de contexto do *corpus*, dessa forma os dados foram agrupados em cinco categorias foram obtidas. Na terceira etapa, ocorreu a inferência dos dados, em que foi realizada a interpretação dos dados considerando os polos de comunicação (emissor, receptor e mensagem) (BARDIN, 2015).

O anonimato dos participantes foi mantido a partir da identificação dos discursos com a letra “P” para a PcD e “C” para o cuidador, precedidas do número correspondente à sequência das entrevistas. Foram respeitados todos os critérios éticos necessários, considerando os requisitos estabelecidos nas Resoluções de n.º 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente, ao que diz respeito em manter a autonomia e dignidade do participante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com CAAE no 39242020.2.0000.5576.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 PcD física, visual e auditiva. Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, verificou-se que a maioria era do sexo masculino (54,5%), com média de 62,2 anos, e solteiros (45,5%). No que se refere ao nível de escolaridade e a ocupação, a maioria dos participantes possuía ensino fundamental incompleto (54,5%) e eram aposentados (72,7%). Quanto ao tipo de deficiência, predominou a deficiência física (63,6%) e a maioria era dependente de auxílio de cuidador para a realização de suas atividades de vida diárias (63,6%). Além das PcD, participaram duas cuidadoras, mães de PcD intelectual.

Com base na análise das respostas obtidas com a questão norteadora, foi possível dispor os dados em cinco categorias temáticas. As categorias temáticas estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 — Categorias temáticas originadas do agrupamento das percepções coletadas.

Categorias	Percepções
------------	------------

<p>Respeito e humanização</p>	<p>“Respeitar e tratar melhor. Me ver como pessoa.” (P1)</p> <p>“[...] Se preocupar com o cuidado e mostrar que gosta de trabalhar.” (P5)</p> <p>“Quero atenção pra ele, tratar ele como ele merece, como gente. Aqui é complicado! A gente é sozinho.” (C7)</p> <p>“Atenção! Fazer conta da gente. [...] a enfermeira lembrar que tô aqui. Porque ela só quer saber dos incentivos dela.” (P9)</p> <p>“[...] Elas parecem não se importar. Não dá pra ele ficar na multidão, aí eu não levo ele no posto, mas a enfermeira não quer saber. Eu prefiro não me chatear com isso, sabe?” (C12)</p> <p>“Eles ignoram o que eu sinto, ai resta falar o que eu sinto pra Jesus. Eu chego pedindo remédio e eles nem ligam.” (P13)</p>
<p>Visita domiciliar</p>	<p>“Vir com mais frequência, sabe, vir aqui mais vezes. Quase não vejo ela.” (P2)</p> <p>“Visita muito pouco, só vem quando chama ou de dois em dois meses [...]” (P3)</p> <p>“Maior frequência de visita domiciliar [...]” (P5)</p> <p>“Vim aqui ver minha pressão, porque nem sei quando tá boa ou não.” (P6)</p>
<p>Gerenciamento de recursos humanos e materiais</p>	<p>“[...] A área é muito grande pra uma só enfermeira.” (P3)</p> <p>“O enfermeiro não tem condições de trabalhar no posto, sempre falta alguma coisa. [...] Organização dos atendimentos e documentos. O posto não é confortável.” (P4)</p> <p>“Se tivesse dor, ter uma injeção pra tomar ou um curativo pra fazer [...]” (P6)</p> <p>“Cai lá em frente o posto, num buraco que não vi. Falta acessibilidade. Tinha que deixar o atendimento mais fácil.” (P8)</p> <p>“Ter meus remédios [...]” (P9)</p> <p>“Não vem quando não tem carro pra fazer a visita. Faltam coisas para as crianças especiais daqui e a gente não sabe a quem procurar [...]” (C12)</p>
<p>Descontinuidade do cuidado/Alta rotatividade profissional</p>	<p>“[...] O acompanhamento não é seguido, muda muito de profissional.” (P4)</p> <p>“Aqui eu nem sei quem é o povo do posto, muda demais e parece que nem liga em cuidar direito, acho que é porque sabe que vai já sair.” (C7)</p> <p>“Já saber o que eu tenho e saber passar pra mim, pra eu não ter que repetir tudo toda vida.” (P11)</p>
<p>Desconhecimento da atuação do</p>	<p>“A enfermeira faz o que o médico manda. Não tem muito o que resolver.” (P10)</p>

As percepções identificadas estão relacionadas a falta de humanização; inflexibilidade das agendas profissionais, que leva a menor frequência de visitas aos pacientes domiciliados; mau gerenciamento de recursos materiais e humanos, que provoca descontinuidade do cuidado devido à alta rotatividade profissional; além do desconhecimento da população sobre a atuação e os serviços prestados por cada classe profissional pertencente a equipe de ESF.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, os resultados obtidos corroboram com a análise dos dados sobre PcD da Pesquisa Nacional de Saúde (MALTA *et al.*, 2016). Neste estudo, houve prevalência de participantes homens, com idade média de 56 anos, pouco abaixo do encontrado pelos autores. Entretanto, a deficiência visual foi mais prevalente ao nível nacional, ao passo que neste estudo a maioria dos participantes era deficiente físico. Quanto à dependência de auxílio de cuidador para a realização de suas atividades de vida diárias, os autores observaram ser mais frequente para as deficiências intelectual e física.

A respeito do baixo nível de escolaridade dos participantes, ao considerar a idade, pressupõe-se que dificilmente, há 50 anos, a PcD possuía oportunidade de prosseguir com a formação básica. Ratificando essa hipótese, um estudo sobre o mercado de trabalho para a PcD, discute que as diversas barreiras existentes dificultam a aplicação adequada das políticas educacionais para a inclusão da PcD. Isso recai ainda sobre sua ocupação, visto que a baixa escolaridade apresenta-se como um obstáculo à inserção no mercado de trabalho, o que culmina em aposentadoria (MORAIS, 2017).

Em estudo sobre barreiras de acesso à reabilitação, os autores discorrem sobre a vulnerabilidade social marcada por baixa escolaridade e reduzido poder aquisitivo. De acordo com os dados obtidos, a vulnerabilidade social quando associada às limitações funcionais do indivíduo e as condições estruturais da instituição de saúde, configuram-se como as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde para as PcD (SOUSA *et al.*, 2016).

Acerca da percepção da PcD sobre os aspectos de melhoria para a consulta de enfermagem, as categorias que emergiram a partir da análise das entrevistas, concordam de maneira ampla com os principais problemas encontrados nos equipamentos de saúde da APS. Sendo elas o subfinanciamento da atenção, o número reduzido de profissionais associado ao

excesso de usuários vinculados a uma equipe de ESF e o mau gerenciamento que leva a problemas funcionais dos serviços (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Respeito e humanização

Acerca da identidade da PcD, autoras apresentam que a PcD prefere não ser vista pela sua deficiência e não ser reduzida a suas lesões e impedimentos, mas sim, por sua diversidade e singularidade (FERNANDES; DENARI, 2017). O mesmo foi identificado no presente estudo, a partir da fala dos participantes P1 e C7. Assim, obtém-se a constatação de que a PcD prefere ser vista como gente.

A deficiência não deve ser percebida como punição, necessidade de caridade e complacência, visto que isso contribui com o estigma que favorece a exclusão (FERNANDES; DENARI, 2017). Nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro construa um pensamento consciente, humano e ético. É necessário reconhecer as carências profissionais e as potencialidades dos indivíduos, incentivar o respeito e proporcionar uma assistência à saúde humanizada e apta a reduzir as barreiras existentes (FERNANDES; DENARI, 2017).

Ao analisar o relato dos participantes C12 e P13, verifica-se que os entrevistados sentem que não são valorizados, não são ouvidos e que não possuem poder para modificar a atual situação do sistema de saúde, o que gerou conformismo. Além disso, percebeu-se que os participantes expressavam sentimentos negativos em relação ao enfermeiro e a consulta de enfermagem, demonstrando chateação e desesperança em um atendimento de melhor qualidade. Entretanto, essa problemática pode ser resolvida a partir da Educação Popular em Saúde, mediante construção de consciência crítica, que promova autonomia, dignidade e empoderamento dos usuários, ascendendo para o fortalecimento do sistema de saúde (RAIMONDI *et al.*, 2018).

Visita domiciliar

A visita domiciliar para as PcD domiciliadas faz parte das atividades desempenhadas pela equipe da ESF. Apresenta-se como importante ferramenta para identificar determinantes sociais relacionados à saúde e ao adoecimento dos usuários, portanto, possibilita o planejamento e a implementação de estratégias assistenciais singulares (MELO *et al.*, 2021). Essa atividade foi citada consideravelmente pelos participantes, dado às sugestões dos participantes P2, P3, P5 e P6 para a maior frequência de visitas domiciliares.

Resultado similar foi encontrado em estudo sobre a satisfação do usuário, em que os participantes declararam satisfação com as visitas domiciliares realizadas por médicos e

enfermeiros, entretanto, desejam maior frequência e melhor aprofundamento das orientações fornecidas. Os autores ressaltam ainda que ao considerar que os usuários domiciliados são aqueles que apresentam dificuldades para locomover-se até o equipamento de saúde, é fundamentalmente importante que o processo de trabalho seja ajustado a fim de assegurar acesso universal ao serviço de saúde (MELO *et al.*, 2021).

Gerenciamento de recursos humanos e materiais

Problemas no gerenciamento, que influencia diretamente na assistência prestada pelos enfermeiros, foi mencionado pelos participantes P6 e P9, os quais apontaram dificuldades no gerenciamento de recursos, como escassez de materiais indispensáveis, a exemplo de medicamentos de uso contínuo e sintomáticos, e materiais para realização de curativos. Em sua fala, os participantes P3 e P4 abordam uma discussão bastante debatida pela literatura, o enfermeiro da ESF enfrenta precárias condições de trabalho (BARRETO *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Em estudos sobre condições de trabalho e qualidade de vida de profissionais de saúde que atuam nos serviços de APS, autores conferenciam que estresse ocupacional, mau gerenciamento do sistema, ausência de insumos básicos, demanda excessiva em relação à quantidade de profissionais, entre outros, influenciam de forma negativa na qualidade de vida profissional dos trabalhadores (BARRETO *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2021). Conseqüentemente, as más condições de trabalho refletem em baixa qualidade da assistência prestada (BARRETO *et al.*, 2021).

Outro aspecto citado foi a acessibilidade arquitetônica e atitudinal, o episódio relatado pelo participante P8 exibe uma situação comum nas instituições de saúde do Brasil, o que leva a insatisfação dos usuários (MELO *et al.*, 2021). Estudos realizados em unidades de saúde de Recife, Pernambuco, em 2020, exibiram resultados divergentes. Enquanto o estudo que analisou a estrutura física dos ambientes obteve resultados favoráveis à acessibilidade, o outro apresentou limitações de acessibilidade arquitetônica e atitudinal no mesmo local de estudo a partir da perspectiva da PcD (FRANÇA; SILVA; AQUINO, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

Com isso, observa-se a necessidade de ouvir a opinião das PcD para fomentar a elaboração de ações que tornem os equipamentos de saúde acessíveis. A insatisfação dos usuários com a estrutura física e gerenciamento do serviço interfere de forma negativa nos processos de acolhimento e atendimento das demandas da comunidade. Um ambiente acessível e confortável para o usuário, além de funcional, fortalece o vínculo profissional-usuário e possibilita a realização de práticas que levam a qualidade (MELO *et al.*, 2021).

Descontinuidade do cuidado/Alta rotatividade profissional

A atuação do enfermeiro está relacionada ao vínculo construído entre o profissional e o usuário (CASTRO *et al.*, 2021). Ao analisar as falas dos participantes P4 e C7, observa-se que a formação desse vínculo é dificultada pela alta rotatividade de enfermeiros e isso reflete na descontinuidade do cuidado. A ausência de longitudinalidade foi um aspecto percebido a partir da percepção do participante P11, ao mencionar que o enfermeiro deveria conhecer os usuários para que não fosse necessário responder a recorrentes questionamentos sobre seu histórico de saúde durante as consultas.

As práticas de cuidado da equipe da ESF envolvem consultas, procedimentos de rotina, visitas domiciliares e ações educativas, mas a essência da saúde da família e comunidade está na escuta e no acolhimento às necessidades dos usuários e de sua coletividade (SANTOS *et al.*, 2018). Para isso, é imprescindível a existência de um vínculo forte entre os usuários e a equipe.

A manutenção deste vínculo é dificultada por excesso de práticas burocráticas, carência de informação sobre fluxos terapêuticos e serviços, dúvida quanto a eficiência do sistema, insegurança e habilidade limitada do profissional para o manejo clínico do usuário com deficiência (CASTRO *et al.*, 2021). O investimento na redução dessas barreiras promove o bom relacionamento profissional-usuário e proporciona altos níveis de satisfação com a assistência prestada (MELO *et al.*, 2021).

Desconhecimento da atuação do enfermeiro

Dentre todas as entrevistas, apenas o participante P10 exibiu conhecimento insuficiente sobre a atuação do enfermeiro, com fala marcada por uma entonação forte, que pode ser entendida como indiferença ao citar o profissional. Esse resultado deve ser considerado por este ser um problema comumente encontrado; a carência de informação pode prejudicar o fluxo de atendimento e a resolubilidade da APS.

Por consequência da desorganização dos serviços, ocorre desequilíbrio entre a oferta e a demanda, relacionado ao limitado quantitativo de profissionais e baixa capacidade de atendimento nas unidades, o que compromete a qualidade da assistência (MELO *et al.*, 2021). Ademais, esse comportamento é contrário ao sugerido em estudo sobre estratégias de superação de problemas da APS, quando os autores asseguram que a exploração da clínica da enfermagem é uma das ferramentas que melhoram o acesso aos serviços da APS (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Para além do investigado, verificou-se que a comunicação entre a PcD auditiva e a equipe de saúde pode estar prejudicada. A entrevista a PcD auditiva foi estabelecida por meio dos aparelhos auditivos ou por auxílio de cuidadores, em consequência de muitos dos participantes não possuírem conhecimento sobre Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Isso configura-se como empecilho para uma consulta de enfermagem de qualidade, visto que a presença de cuidadores durante a consulta inviabiliza a privacidade, o que pode diminuir a relevância e a veracidade das informações compartilhadas (PEREIRA; FREIRE, 2021; OSSADA *et al.*, 2021) Desse modo, todo o processo de enfermagem é prejudicado.

Limitações do estudo

A principal limitação observada foi a reduzida interação dos participantes com a pesquisadora, que pode ter ocorrido devido receio em falar sobre as inadequações do serviço na presença da ACS, essa hipótese pode configurar-se como um viés que levou os participantes a não expressarem mais suas insatisfações e/ou apontar pontos de melhorias, o que pode ter interferido nos resultados obtidos.

Além disso, com base em relatos das ACS, a visita para a realização da entrevista não foi bem aceita por parte das PcD e cuidadores em decorrência da pandemia de COVID-19, mesmo diante da utilização de equipamentos de proteção individual e distanciamento social, redução da onda de expansão da doença e início da vacinação. Desse modo, a coleta se completou por esgotamento de PcD interessados em participar e não por saturação de dados.

Apesar do convite para participar do estudo tenha sido estendido a todas as USF do local de estudo, apenas seis ACS aceitaram colaborar. Com isso, dado a baixa aceitabilidades dos profissionais, os dados apresentados não são representativos de todo o local de estudo devido a não abrangência de um quantitativo maior de participantes.

Contribuição para a prática

Os resultados discutidos apresentam-se como referencial teórico relevante para subsidiar a reflexão acerca da atual assistência de enfermagem prestada à PcD. Nesse contexto, este estudo incentiva os enfermeiros a modificar sua postura diante do cuidado à PcD. Além disso, incentiva gestores a buscarem por soluções de melhor gerenciamento de recursos humanos e materiais para possibilitar que os profissionais possuam recursos mínimos necessários para a promoção de uma assistência de qualidade.

É oportuno destacar que tais melhorias podem ser potencializadas a partir do investimento em capacitação e educação continuada para os profissionais de saúde e gestores

públicos, para esses estarem aptos a minimizar as barreiras apontadas pelos participantes do estudo.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa pode colaborar para a tomada de decisão no planejamento de ações específicas direcionadas às PcD. Ainda, a análise da percepção dos usuários quanto a consulta de enfermagem possibilita identificar aspectos que prejudicam o acesso aos serviços de saúde, reduzem a qualidade da assistência e geram insatisfação com o sistema de saúde.

Os dados apresentados transcenderam ao objetivo proposto, dado que as PcD sugeriram aspectos de melhorias para além da atuação do enfermeiro. Assim, profissionais assistenciais e gestores podem utilizar esses resultados como instrumento para avaliar sua postura e conhecimento, além das condições estruturais e organizacionais dos seus equipamentos de saúde e implementar melhorias com base na participação social, a fim de obter um serviço integral, universal equânime e acessível para as PcD.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2015.

BARRETO, Gabrielle Alves da Anunciação *et al.* Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, p. 13-21, 16 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015**. Diário Oficial da União, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/584958>. Acesso em: 2 dez. 2021.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 26 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>. Acesso em: 4 dez. 2021.

CARVALHO, Maria Eduarda Lima de *et al.* A acessibilidade nos serviços de saúde sob a perspectiva da pessoa com deficiência, Recife - PE. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e1767, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1767.2020>. Acesso em: 9 dez. 2021.

CASTRO, Ane Milena Macêdo de *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva**, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351> Acesso em: 2 dez. 2021.

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 455-467, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>. Acesso em: 2 dez. 2021.

FERNANDES, Ana; DENARI, Fatima. Pessoa com Deficiência: estigma e identidade. **Revista da FAEEBA. Educação e Contemporaneidade**, v. 26, n. 50, p. 77-89, 18 dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2017.v26.n50.p77-89>. Acesso em: 2 dez. 2021.

FRANÇA, Marcelo Andrade; SILVA, Diogo Henrique Mendes da; AQUINO, Rodrigo Cesar Abreu de. Condições de acessibilidade para os usuários com mobilidade reduzida nas Unidades Básicas de Saúde da cidade do Recife-PE. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/416> Acesso em: 9 dez. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Nota técnica 01/2018 - Releitura dos dados de Pessoas com Deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do grupo de Washington; 2018**. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf Acesso em: 2 dez. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3253-3264, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>. Acesso em: 3 dez. 2021.

MELO, Denise da Silva *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021> Acesso em: 8 dez. 2021.

MERCÊS, Júlia Caroline das; SILVA, Betânia Eneida de Moraes; OLIVEIRA, Renata Ferreira dos Santos. A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, n. 3, p. 72-83, 21 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v4n3a7>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MORAIS, Karine Helena. O mercado de trabalho e a pessoa com deficiência intelectual: Entraves e oportunidades. **Revista Espacios**, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n12/a17v38n12p26.pdf> Acesso em: 4 dez. 2021

OLIVEIRA, Lázaro Heleno Santos de *et al.* Atenção primária à saúde: sua importância no contexto da saúde pública brasileira. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 4, p. 2806-2819, 27 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i4-1283>. Acesso em: 7 dez. 2021.

OSSADA, Sandra Aparecida Ribeiro *et al.* A colaboração de Software para auxiliar na comunicação de surdos em hospitais. **Revista Brasileira em Tecnologia da Informação**, 2021. Disponível em: <https://www.fateccampinas.com.br/rbti/index.php/fatec/article/view/56> Acesso em: 2 dez. 2021.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; SILVA, Ana Paula da; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.24842017>. Acesso em: 3 dez. 2021.

PEREIRA, Rita; FREIRE, Carla. O olhar das pessoas com deficiência visual sobre o acesso à informação nos cuidados de saúde primários. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, p. 225, 28 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/2447-6498.v7n1p225-241>. Acesso em: 9 dez. 2021.

RAIMONDI, Gustavo Antonio *et al.* Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 73-78, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170043>. Acesso em: 8 dez. 2021.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos *et al.* Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 36, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a230589p36-43-2018>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SILVA, Naara Rayssa Nascimento *et al.* Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5888, 5 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5888.2021>. Acesso em: 6 dez. 2021.

SOUSA, Kelienny de Meneses *et al.* A qualitative study analyzing access to physical rehabilitation for traffic accident victims with severe disability in Brazil. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 6, p. 568-577, 17 mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152606>. Acesso em: 3 dez. 2021.

SOUZA, Thais Vilela de *et al.* Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família: reflexão teórica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2614, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2614.2020>. Acesso em: 6 dez. 2021.

TEIXEIRA, Álvaro Ataíde Landulfo *et al.* Qualidade de vida profissional de trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde / Quality of professional life of health workers working in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14606-14620, 6 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-020>. Acesso em: 8 dez. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 361-378, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s125>. Acesso em: 5 dez. 2021.

URSINE, Bárbara Lyrio; PEREIRA, Éverton Luís; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 109-120, 29 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0666>. Acesso em: 5 dez. 2021.

VIEIRA, Isabelly Christina Gomes; FRANZOI, Mariana André Honorato. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. **Enfermagem em Foco**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515> Acesso em: 4 dez. 2021.

WHO. World Health Organization. **World Report On Disability**, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182> Acesso em: 2 dez. 2021.