



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**LUCAS DE SOUSA SILVA**

**EXPERIÊNCIA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS EM COMUNICAÇÃO E  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA**

**REDENÇÃO  
2023**

LUCAS DE SOUSA SILVA

**EXPERIÊNCIA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS EM COMUNICAÇÃO E  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos. Linha de pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira

REDENÇÃO

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Silva, Lucas de Sousa.

S586e

Experiência e conhecimento de enfermeiros em comunicação e tecnologias assistivas para o atendimento às Pessoas com deficiência / Lucas de Sousa Silva. - Redenção, 2023.  
73fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira.

1. Pessoas com Deficiência. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Comunicação. 4. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 610.73

---

**LUCAS DE SOUSA SILVA**

**EXPERIÊNCIA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS EM COMUNICAÇÃO E  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB – Campus das Auroras.

Aprovada em: 20 de junho de 2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (Presidente)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>: Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi (Examinadora Interna)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Externa ao Programa)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristina Barroso Pinto (Externa a Instituição)**

Escola Superior de Enfermagem do Porto, ESEP

---

**Prof. Dr. Paulo César de Almeida (Suplente Externo a Instituição)**

Universidade Estadual do Ceará, UECE

## **AGRADECIMENTOS**

Sou imensamente grato aos meus familiares e amigos por todo o apoio necessário e fundamental para que minha formação acadêmica fosse possível.

A minha companheira Layene Campos, pela parceria diária para alcance de nossos objetivos compartilhados.

A minha orientadora Professora Dra. Paula Pinheiro, por todo aprendizado e experiências compartilhadas e por confiar a mim a execução deste trabalho.

Ao Professor Dr. Paulo César por todo o suporte e orientação relacionados a análise de dados e resultados de pesquisa.

As docentes do programa de pós-graduação da UNILAB, por todo o conhecimento compartilhado e construído durante o percurso do mestrado.

A Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem pelo acolhimento, estrutura e vivências.

A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento e apoio a realização desta pesquisa.

A Divisão de Transportes da UNILAB e todos seus servidores em especial aos motoristas que viabilizaram a realização dos deslocamentos para que este estudo fosse possível.

As enfermeiras e coordenadoras das instituições de saúde participantes deste estudo, pela recepção e colaboração na execução do trabalho.

Sou grato a todos os eventos, acasos, sonhos, alegrias e desafios que permearam este processo de formação não somente profissional.

## RESUMO

**Introdução:** A deficiência é condição existente em 15% da população mundial. Essa população é crescente devido ao envelhecimento, agravamento de condições crônicas e acontecimentos acidentais. A vida desta população é permeada por barreiras sociais, econômicas e culturais que dificultam sua plena participação e autonomia na sociedade. Tais obstáculos refletem em menores condições de acesso à saúde e dificuldades de acesso a informações e consultas de qualidade. Neste contexto o profissional de enfermagem possui papel fundamental na atenção às Pessoas com deficiência na maximização de capacidades funcionais e minimização do impacto de suas limitações para efetivação da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e experiência de enfermeiros quanto à comunicação e uso de tecnologias assistivas no atendimento à Pessoa com Deficiência. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado em 12 municípios do maciço de Baturité – Ceará com 84 enfermeiros de outubro de 2022 a fevereiro de 2023. Foram aplicados questionários sociodemográficos e sobre o conhecimento à pessoa com deficiência, comunicação e tecnologias assistivas a 84 enfermeiros do sistema público de saúde. **Resultados:** 26 (31,3%) enfermeiros possuíam entre 23 e 26 anos, 52 (62,7%) prestam assistência em unidades de nível de atenção primária à saúde, 60 (71,4%) autodeclararam ser pretos ou pardos, 71 (84,5%) do sexo feminino e 47 (56%) especialistas. Destes profissionais, 44 (53%) concluíram a graduação em instituições privadas de ensino, 46 (54,8%) não cursaram disciplinas que discutissem a temática de pessoas com deficiência e 4 (4,8%) relataram ter participado de grupos de pesquisa ou extensão e 23 (27,4%) enfermeiros relataram ter realizado cursos sobre a temática. Quanto a experiência destes profissionais no atendimento a este público 51 (60,7%) afirmaram já ter assistido a pessoa com deficiência visual, 69 (82,1%) deficiência motora, 57 (67,9%) deficiência auditiva, 59 (70,2%) deficiência intelectual e 58 (70,7%) pacientes com Transtorno do Espectro Autista. De uma pontuação máxima de 39 pontos no questionário sobre pessoas com deficiência, obteve-se média de 26,1 pontos, mediana de 27 pontos e moda de 23 pontos. A maioria dos enfermeiros apresentou pontuação entre 50 e 75% de taxa de acerto. Profissionais que concluíram a graduação em instituições de ensino público ( $p = 0,008$ ) e maior titulação acadêmica ( $p = 0,005$ ) apresentaram melhores pontuações. **Conclusões:** Conclui-se que os profissionais do maciço de Baturité possuem conhecimento adequado sobre conceitos e definições sobre pessoas com deficiência. Evidenciou-se que o atendimento a esta população é permeado por desafios e limitações principalmente relacionados ao estabelecimento de comunicação eficaz e assim como também existe dificuldade por parte dos profissionais na implementação e aplicação de tecnologias assistivas para o atendimento a pessoas com deficiência.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência; Cuidados de enfermagem, Comunicação, Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Disability is a condition that exists in 15% of the world's population. This population is growing due to aging, worsening chronic conditions, and accidental events. The lives of this population are permeated by social, economic, and cultural barriers that hinder their full participation and autonomy in society. These obstacles result in reduced access to healthcare and difficulties in accessing quality information and consultations. In this context, the nursing professional plays a fundamental role in the care of people with disabilities, maximizing functional capacities, and minimizing the impact of their limitations to achieve health and improve quality of life. **Objective:** To evaluate the knowledge and experience of nurses regarding communication and the use of assistive technologies in the care of people with disabilities. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 12 municipalities of the Baturité massif in Ceará, Brazil, with 84 nurses from October 2022 to February 2023. Sociodemographic questionnaires were administered to assess the nurses' knowledge of people with disabilities, communication, and assistive technologies in the public healthcare system. **Results:** Among the participants, 26 (31.3%) nurses were between 23 and 26 years old, 52 (62.7%) provided assistance in primary healthcare units, 60 (71.4%) self-identified as Black or Mixed-Race, 71 (84.5%) were female, and 47 (56%) were specialists. Out of these professionals, 44 (53%) completed their undergraduate studies in private educational institutions, 46 (54.8%) did not take courses discussing the topic of people with disabilities, and only 4 (4.8%) reported participating in research or extension groups, while 23 (27.4%) nurses reported having taken courses on the subject. Regarding the experience of these professionals in caring for this population, 51 (60.7%) reported having attended to individuals with visual disabilities, 69 (82.1%) with motor disabilities, 57 (67.9%) with hearing disabilities, 59 (70.2%) with intellectual disabilities, and 58 (70.7%) with Autism Spectrum Disorder. Regarding the results obtained in the resolution of the questionnaire on people with disabilities, which had a maximum score of 39 points, the mean score was 26.1 points, the median was 27 points, and the mode was 23 points. The majority of nurses scored between 50% and 75% in terms of accuracy. Professionals who completed their undergraduate studies in public educational institutions ( $p = 0.008$ ) and those with higher academic qualifications ( $p = 0.005$ ) obtained higher scores. **Conclusions:** It can be concluded that professionals in the Baturité massif have adequate knowledge of concepts and definitions regarding people with disabilities. It was evident that the care provided to this population is permeated by challenges and limitations, mainly related to establishing effective communication, as well as difficulties on the part of professionals in the implementation and application of assistive technologies for the care of people with disabilities.

**Descriptors:** Disabled Persons, Nursing Care, Communication, Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Gerais .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Aspectos históricos e sociais da Pessoa com Deficiência .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Lusofonia e Reflexão sobre dados epidemiológicos de Pessoas com Deficiência na Comunidade de Países de Língua Portuguesa .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Conceitos e Classificação da Pessoa com Deficiência e Práticas do Cuidado em Enfermagem .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>A comunicação e utilização de tecnologias assistivas para o cuidado de enfermagem .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Período e local de estudo .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Público alvo .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Processo de coleta de dados .....</b>	<b>27</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>28</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência é condição existente em cerca de 15% de toda a população mundial. Essa população aumenta devido, também, ao envelhecimento da população. Nesta etapa do ciclo da vida os indivíduos correm maior risco de desenvolverem deficiências por conta do acometimento por doenças crônicas como o diabetes, doenças cardiovasculares e doenças mentais. Apesar das condições crônicas serem o principal causador de desenvolvimento de deficiências, cada país e região enfrenta condicionantes específicos de acordo com sua realidade como por exemplo: acidentes automobilísticos, desastres naturais, guerras, nutrição ou abuso de drogas (SÃO PAULO, 2011).

A população de Pessoas com deficiência (PcD) é caracterizada por indivíduos que apresentam limitações de ordem física, sensorial, mental ou intelectual em que sua interação com o mundo é permeada por barreiras sociais, econômicas e culturais que dificultam a plena participação e autonomia na sociedade (LENZ et al., 2021).

Devido a existência de barreiras que permeiam o dia-a-dia das PcD, inúmeras são as situações de desvantagem em relação as pessoas sem deficiência aumentando significativamente fatores que favorecem à vulnerabilidade no meio social como níveis de saúde mais baixos, menor rendimento educacional, menor participação econômica e maiores índices de pobreza (SÃO PAULO, 2011).

No atual modelo de pensar sobre deficiência, o modelo social enxerga esta condição como a soma de diversos fatores relacionados a limitações ou sequelas funcionais do corpo em sua interação com as barreiras físicas, sociais, culturais e econômicas, entendendo-a como construção entre individualidade da PcD e sociedade que não se encontra preparada para contemplar, reconhecer e respeitar a diversidade. Para além disto este modelo passa ressaltar as potencialidades das PcD direcionando à sociedade ao preceito de exclusão zero (BECKER; ANSELMO, 2020).

No ambiente de assistência à saúde, o enfermeiro é profissional essencial em todos os âmbitos e níveis. O mesmo trabalha na perspectiva de Promoção da Saúde e deve focar como uma de suas atividades para o melhor atendimento, acolhimento, recepção e assistência também às PcD. Neste contexto, ressalta-se o papel da Enfermagem sobre o processo de cuidado à saúde da Pessoa com Deficiência desde os níveis de atenção primária aos de maior complexidade, seja no processo de reabilitação, quando possível e necessária, quanto nos processos de promoção da qualidade de vida por meio do empoderamento, construção de caminhos alternativos e no realce das potencialidades dos pacientes (SILVA et al., 2021).

Importante salientar que é necessária para efetividade na assistência à PcD, a comunicação. Esta ferramenta é uma das bases estruturantes da sociedade e permeia todas as áreas de convívio entre seres humanos, seja social, cultural, política ou econômica. Em qualquer nível ou área, a comunicação só é efetiva quando a mensagem recebida possui o mesmo teor da mensagem encaminhada que pode ter sido dirigida tanto de forma verbal como não-verbal (VIEIRA; BRITO; FERNANDES, 2021).

A comunicação é importante instrumento de aproximação interpessoal, pois fundamenta o processo de troca de informações e também é peça essencial na formação de vínculo entre paciente e profissional de saúde. A comunicação deve se dar de maneira clara e objetiva com o intuito de facilitar o entendimento das necessidades do paciente e realizar seu acolhimento da maneira adequada estando também atento às especificidades encontradas em cada tipo de deficiência (FRANCA; SILVA, 2018).

Por vezes, a presença do acompanhante ou cuidador é necessária para que o processo de comunicação entre profissionais e paciente com deficiência seja possível, porém esta realidade pode interferir no protagonismo da PcD em seu processo saúde-doença. Tais dificuldades podem ser relacionadas a falta de abordagem das deficiências durante o período de formação (BORNHOLDT et al., 2019). Posto isto, tanto o cuidado, a comunicação e a assistência podem ser oportunizadas e complementadas pelo uso de tecnologias, especificamente, as Tecnologias Assistivas (TA).

TA se trata de um campo do conhecimento multidisciplinar que visa promover autonomia, independência e melhoria da qualidade de vida de PcD por meio de produtos, métodos, recursos, estratégias ou serviços (SANTOS et al., 2017). As mesmas têm alta potencialidade de transformação da realidade da PcD implementando áreas como educação, saúde e trabalho, proporcionando a este público quebra de barreiras e maior participação social (BRITO et al., 2017).

Na Enfermagem as TA facilitam o acesso à saúde e podem ser utilizadas em uma diversidade de estratégias para a promoção à saúde, prevenção, recuperação e reabilitação. As produções de TA na saúde possuem variados modelos, a exemplo de vídeos educativos acessíveis em LIBRAS sobre uso de preservativo (ÁFIO, 2019), cartilhas educativas virtuais sobre violência sexual (MARQUES, 2017) e modelos anatômicos palpáveis de canal vaginal para ensino da utilização de preservativos femininos (CAVALCANTE et al., 2015) e masculinos (BARBOSA et al., 2013) para pessoas com deficiência visual.

Para além de meios para promoção da saúde, o uso de TA por PcD motora está relacionada àquelas que promovem autonomia na mobilidade e realização das atividades de

vida diárias (AVD). Para PcD visual, nota-se principalmente a utilização das tecnologias para locomoção e melhor acesso à informação, enquanto para as PcD auditiva as TAs voltam-se sobretudo para o auxílio à audição (SANTOS et al., 2017).

O estudo supracitado concluiu ainda que as TA possuem positivo impacto na qualidade de vida das PcD principalmente aquelas que são destinadas a facilitar a realização de atividades de vida diárias promovendo autonomia, independência e melhorando sua participação social.

Em estudo realizado na cidade de Redenção, localizada no Maciço de Baturité, com o objetivo de descrever perfil de PcD auditiva, motora e visual nesta região, chegou-se a localizar 250 pessoas vivendo com algum tipo de deficiência. Dessas 149 possuíam deficiência motora, 69 deficiência visual e 32 deficiência auditiva. Além disto, 78,80% desta população afirmaram possuir alguma doença ou problema de saúde para além de suas necessidades específicas, em que as mais citadas foram, respectivamente, Hipertensão Arterial (HA), Diabetes Mellitus (DM) e transtorno mental. Ressalta-se ainda que a maioria (84,4%) citou ter acesso a atendimentos realizados por profissionais de Enfermagem (SILVA, 2021).

A partir destes achados, elaborou-se a pergunta de pesquisa do presente estudo: Os enfermeiros atuantes na região do maciço de Baturité possuem conhecimento e experiência sobre comunicação e uso de tecnologias assistivas para a assistência desta população?

A importância da realização deste estudo é que os resultados poderão contribuir para melhor planejamento da formação, educação continuada e de ações voltadas para este público sobre PcD construindo ambiente mais preparado para acolhimento e assistência de Pessoas com necessidades específicas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento e a experiência dos enfermeiros do maciço de Baturité quanto a comunicação e uso de tecnologias assistivas no atendimento à Pessoa com Deficiência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar o perfil sociodemográfico e de experiência dos profissionais enfermeiros no Maciço de Baturité;
- b) Descrever a experiência dos enfermeiros na comunicação com pacientes com deficiência; e
- c) Analisar a influência de características sociodemográficas e de experiência no conhecimento sobre pessoas com deficiência;

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Aspectos históricos e sociais da Pessoa com Deficiência**

Valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos vigentes em diferentes contextos culturais e históricos moldam a forma de como as Pessoas com Deficiência (PcD) são percebidas no meio. Nota-se um padrão evolutivo na forma como se visualiza as PcD que vão da marginalização, assistencialismo, educação, reabilitação, integração social e mais recentemente a inclusão social (PACHECO; ALVES, 2007).

A história da deficiência perpassa diversos períodos históricos e culturais. Em períodos em que os seres humanos eram nômades, pessoas com algum tipo de deficiência ou que já possuíam mais idade eram abandonadas por não conseguir acompanhar o restante do grupo. Presume-se que neste período isto não era feito por razões discriminatórias, porém retrata a marginalização dos grupos de pessoas com deficiência ou senis (SILVA, 1989).

Mais à frente, a cultura da Grécia antiga, pela sua supervalorização dos corpos considerados belos, costumava-se eliminar ou abandonar pessoas com deficiência para que estas morressem “naturalmente”, ao contrário do que era feito para aqueles que adquirissem deficiência em guerras. Para estes eram oferecidos a proteção do Estado demonstrando visão assistencialista e protecionista a pelo menos esta parcela da população com deficiência (SCHEWINSKY, 2004).

Questões religiosas reforçaram por muito tempo a marginalização das PcD por suportar crenças de que as deficiências eram ocasionadas por criaturas demoníacas ou espíritos malignos trazendo um olhar de impureza e pecado às PcD. Tais valores traziam também respostas de autoexclusão desta população na sociedade, pois estas se enxergavam como indignas e merecedoras de punição e castigo (PACHECO; ALVES, 2007).

Com o desenvolvimento do cristianismo, a PcD passou a ser vista com o olhar de almas que precisavam de cuidados seja pela família, igreja ou abrigos que refugiavam pessoas com os mais variados tipos de doença ou deficiência. Hospitais, à época, eram grandes depósitos de pessoas desfavorecidas socialmente, doentes crônicos, pessoas com deformidades e pessoas com deficiência, onde ficavam isolados do restante da sociedade sem qualquer apoio ou preocupação com aspectos psicossociais (ARANHA, 1995).

No século XIX alguns estudiosos da área médica passaram a considerar a deficiência não como doença, mas como condição e tinham maior interesse de estudo nas deficiências mentais, em que fomentavam pensamentos de que eram condições degenerativas para a espécie. O processo de reabilitação como política de interesse ao Estado se deu somente em países como

a Inglaterra e Estados Unidos por necessidade de rearranjar e engatar Pessoas com Deficiência adquiridas de ferimentos ou mutilações ocorridas na primeira grande guerra para reinseri-las em atividades produtivas e rentáveis (PACHECO; ALVES, 2007)

Com a revolução industrial, ocorrida no século XVIII na Inglaterra, houve aumento substancial na necessidade de pessoal para mão-de-obra das indústrias, então, voltaram-se os olhares para as pessoas com deficiência e mulheres com o interesse em sua capacidade produtiva nas fábricas, então oferecendo-lhes educação e capacitação para realização dos trabalhos nas indústrias já que a grande parte da população foram requisitadas para combater na segunda grande guerra (ALVES, 2001; ARANHA, 1995)

Estudo supracitado relata o impacto social das duas grandes guerras para o contexto da Pessoa com Deficiência ao destacar que foi a partir destas que a sociedade passou a desenvolver métodos para integração e reestabelecimento do padrão de “normalidade” pelo aumento do número de Pessoas com Deficiência e pela necessidade de mão de obra. À época lê-se integração social uma visão de que a deficiência é considerada condição problema no qual esta pessoa precisa encontrar meios para se adequar a sociedade correspondendo a um esforço unilateral para que ocorresse (SASSAKI, 1997).

A partir da década de 1950, a sociedade passa a oscilar dentre diferentes tipos de olhares e entendimentos sobre a deficiência, sendo a organicista uma visão de assistencialista, a interacionista que visava a educação e reabilitação e a visão holística que considera o ser em sua complexidade biopsicossocial (AMARAL, 1995)

Contemporaneamente, atores do Estado e sociedade civil organizada empenham-se para promoção de ações para garantia da integração e participação social da pessoa com deficiência de forma igualitária e independente de aspectos inerentes a sua condição (AMARAL, 2019).

### **3.2 Lusofonia e Reflexão sobre dados epidemiológicos de Pessoas com Deficiência na Comunidade de Países de Língua Portuguesa.**

A Lusofonia é comunidade formada por nações e povos que possuem português como língua. Dentro desta estão contidos a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), fundada em 1996 com o objetivo de cooperação e concentração político-diplomática em diversos setores entre os países membro. A CPLP é composta atualmente por nove países: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, Timor-Leste e Guiné Equatorial (CPLP, [s.d.])

Um dos setores de cooperação da CPLP é no âmbito da saúde, em que os países membros comprometem-se em criar cenário favorável à cooperação horizontal por meio da criação de grupo de trabalho técnico em saúde e instituição de Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP) construído em reuniões ordinárias e extraordinárias entre ministros de saúde das nações. Nas duas versões do plano, a CPLP focou em traçar estratégias para alcançar os objetivos propostos pela Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável que incluem tanto PcD como sem deficiência (PECS-CPLP, [s.d.])

Apesar da constante afirmação da importância da garantia de acesso universal a cuidados de saúde de qualidade e relevância representada pelas PcD na comunidade lusófona e suas especificidades de saúde, a temática ainda não foi tema debatido nas reuniões ministeriais realizadas pelo grupo técnico.

A temática de Pessoa com Deficiência foi incluída como foco em outro núcleo da CPLP, na XXVI Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP, realizada em 2013, em que houveram propostas de projeto para o fortalecimento da capacidade política e institucional de agentes governamentais e não-governamentais para a promoção e defesa dos direitos das PcD nos países da CPLP onde visava-se prioritariamente a área de educação, acesso ao mercado de trabalho e direitos da Pessoa com Deficiência à luz da Convenção Internacional sobre os Direitos das PcD (CPLP, 2013).

Nos países lusófonos diversas são as causas das deficiências encontradas em cada país membro. Os motivos vão de guerras civis, acidentes, doenças infecciosas e doenças crônicas como o Diabetes Mellitus (VENTURA et al., 2020).

Em todo o cenário dos países lusófonos a condição de deficiência passou historicamente por situações de segregação, preconceito e negação de direitos. No continente africano, países ainda possuem dificuldades de integração das PcD na sociedade e em proporcionar qualidade de vida dignas para o desenvolvimento pessoal. Em algumas regiões a deficiência ainda tem relação com questões religiosas e espirituais legitimando na crença a segregação social que já é forte (VENTURA et al., 2020). Deste modo, é necessário se pensar e trabalhar com e para esta clientela, pois são pessoas ainda excluídas.

Cada país possui parcela significativa de suas populações constituídas por pessoas com algum tipo de deficiência. Portugal apresenta 1,7 milhões de pessoas com deficiência e dentre os países lusófonos, o único país desenvolvido, e apesar das melhores condições econômicas, também enfrentam problemas com a inclusão satisfatória desta população na sociedade (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 2018).

No país angolano o percentual chega a 2,5% contabilizados 656.258 pessoas com deficiência em 2012 (D'AVILA, 2018). Em Moçambique esta parcela representa 2% da população com cerca de 457.011 pessoas com deficiência (REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, 2007). Cabo verde refere, em 2018, possuir 104.000 cidadãos com deficiência e apresentam dados desfavoráveis de acesso à educação por esta população (DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 2018).

Timor Leste, país localizado no sudeste asiático, refere a presença de 38.118 pessoas com deficiência segundo a Associação de Deficientes do Timor-Leste (ADTL) no ano de 2020 (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, 2020). Guiné Bissau refere possuir 13.590 pessoas com deficiência em 2009 (CORREIA, 2017). Já Dados de 2001 de São Tomé e Príncipe referem a presença de 4.414 pessoas com deficiência, em que na época, representava 3,2% de sua população e em 2012 foi a maior causa de incapacidade para o trabalho do país (SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE 2001).

Dadas as especificidades culturais, econômicas e de saúde de cada país membro da CPLP, se reconhece que todos enfrentam dificuldades de inclusão social, melhora da qualidade de vida, melhores condições de acesso à educação, saúde e direitos que são comuns ao restante da população. Desta forma, ressalta-se a necessidade de reflexão e implementação de valores como a solidariedade e humanização como filtros para formulação de políticas efetivas para a melhoria da qualidade de vida da população que possui deficiências. Waldow (2011) traz que humanizar a saúde é respeitar a unicidade de cada pessoa por meio da personalização da assistência. Transportando este pensamento para a realidade da Pessoa com Deficiência, é necessário compreender, respeitar e personalizar políticas sociais, econômicas e de saúde para cada tipo de deficiência de acordo com suas limitações e potencialidades.

Na perspectiva da existência de grandes números de PcD presentes nos países lusófonos, é importante capacitar o profissional enfermeiro para trabalhar com este público tendo em vista suas necessidades específicas e a prestação de cuidado continuado com objetivo de ampliar e aperfeiçoar o processo de reabilitação. O enfermeiro em sua atuação exerce papel de educador, gerente, coordenador e assistente à saúde e bem estar do paciente, família e comunidade a fim de proporcionar implementação do autocuidado, atendimento às necessidades básicas dos indivíduos e fortalecimento de suas potencialidades (ALVES; PIRES; SERVO, 2013).



### **3.3 Conceitos e Classificação da Pessoa com Deficiência e Práticas do Cuidado em Enfermagem**

De acordo com o entendimento da Lei brasileira de inclusão da Pessoa com Deficiência e da Organização das Nações Unidas (ONU), Pessoas com deficiência (PcD) são aquelas que possuem limitações físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais em que suas interações sejam permeadas por barreiras capazes de obstruir sua plena e efetiva participação na sociedade em iguais condições com as demais (BRASIL, 2015).

A deficiência é evento de alta prevalência mundial no qual estimativas da ONU apontam que cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com alguma forma de deficiência (CLARK, 2013). A World Health Survey estima que 110 milhões de pessoas possuem dificuldades funcionais significativas e a Global Burden of Disease aponta que 190 milhões vivem com deficiência grave (FRONTERA, 2012).

Por meio da Pesquisa Nacional de Saúde, realizadas no ano de 2019, apontam que no Brasil existem 17,3 milhões de pessoas que possuam alguma deficiência. A distribuição destas pessoas é de 83,3% na zona urbana e 16,7% na zona rural. No total, 7,8 milhões possuem idade produtiva e 8,5 milhões (49,45%) são pessoas com 60 anos ou mais relacionando o perfil da deficiência brasileira com a terceira idade. Quanto ao quesito raça ou cor, 57,5% do total de PcD no Brasil são negras (IBGE, 2019)

Analisando-se por regiões do Brasil, o Nordeste encontra-se em segunda posição na quantidade de PcD com 5,4 milhões (31,7%) de pessoas, abaixo apenas da região Sudeste com 6,9 milhões de PcD. O estado cearense encontra-se na quinta posição nacional e segunda posição da região Nordeste possuindo quase um milhão de pessoas com algum tipo de deficiência. Para esta pesquisa, foram consideradas PcD aquelas que possuíam impedimentos a longo prazo e limitações concretas que não podem ser resolvidas com aparelhos de auxílio disponíveis (IBGE, 2019).

Quanto a caracterização do tipo de deficiência enfrentado pela maioria da população brasileira, o censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 traz que para cada 100 cidadãos brasileiros, 19 possuiriam deficiência visual, 7 possuiriam deficiência motora, 5 teriam deficiência auditiva e uma apresentaria deficiência mental ou intelectual.

É importante salientar que deficiências não são doenças. Ainda no ano de 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) adotou como padronização de terminologias voltadas à deficiência a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que leva em consideração aspectos de estrutura e função.

Internacionalmente a classificação das deficiências diferenciam-se em três, sendo: deficiência física, deficiência sensorial e deficiência intelectual. Porém, cada país pode incluir limitações ou deficiências de acordo com as características e necessidades de sua população. A exemplo do Brasil, onde o nanismo, autismo e pessoas com ostomia também são classificadas como PcD (BRASIL, 2003, 2004).

Para a legislação brasileira, Pessoa com Deficiência física é aquela com qualquer alteração completa ou parcial de algum seguimento do corpo que comprometa função, sensação e mobilidade com exceção de deformidades estéticas. Para ser classificada como Pessoa com Deficiência auditiva, deve existir comprometimento parcial ou total comprovadas por audiograma. Já para ser considerada Pessoa com Deficiência visual deve ter comprometimento parcial ou total com acuidade visual igual ou inferior a 0,05 no melhor olho. Em relação à Pessoa com Deficiência mental ou cognitiva, é assim considerado aquele que apresentar funcionamento intelectual inferior à média com manifestações antes dos dezoito anos com duas ou mais limitações no campo da comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, acadêmica, lazer, trabalho, saúde e segurança. Ao possuir associação entre duas ou mais deficiências esta é classificada como deficiência múltipla (BRASIL, 2004).

A deficiência atinge principalmente populações vulneráveis apresentando maior prevalência em países de renda baixa. Pessoas em situação de vulnerabilidade social são expostas a maiores riscos de deficiência. As PcD também são afetadas por níveis de saúde mais baixos deixando-as mais vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades e condições secundárias (CLARK, 2013).

Nesta última área supracitada, portanto, as deficiências eram consideradas como doença ou consequência de acidentes e o tratamento era focado nas limitações “auxiliando” por meio de equipamentos ou outras estratégias a aproximarem-se da “cura” e restabelecimento da normalidade. Este foi considerado o modelo biomédico, que moldou o olhar da sociedade, que passivamente esperava que as pessoas voltassem ao padrão de normalidade e não tomassem atitudes e desenvolvesse processos que facilitassem o acesso, mobilidade e participação das PcD na sociedade (MAIOR, 2015; SASSAKI, 2010).

Tal modelo pautou por muito tempo políticas públicas voltadas para a assistência à saúde e educação em centros especializados criando locais restritos para PcD, deixando-as reclusas a estes centros de atenção e ao leito de suas famílias diminuindo assim seu potencial de participação na sociedade. Esta realidade é vivenciada ainda em tempos atuais, principalmente em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos (SASSAKI, 2010).

Verifica-se que tal realidade se reflete nas unidades de saúde brasileiras. Poucas unidades são preparadas para receber PcD de forma acolhedora e digna proporcionando a estes a sensação de atenção do qual necessitam. Neste caso incluem-se tanto aspectos físicos, como locais com acessibilidade universal para a Pessoa com Deficiência motora, sensorial ou cognitiva, mas também se refere ao preparo dos profissionais das unidades para atender as demandas de saúde desta população (REBOUÇAS et al., 2011).

Salienta-se que, além das unidades de saúde, o percurso da população até o estabelecimento deve ser adequado, sendo necessárias calçadas livres de obstáculos, faixas de pedestre, meio fio rebaixado, poucos desnivelamentos, sinalizações de trânsito com sinais sonoros e estratégicos revelando a multisetorialidade da temática (VASCONCELOS; PAGLIUCA, 2006).

Dentre os profissionais que prestam serviços de saúde às PcD, pode-se destacar o profissional de Enfermagem. Os cuidados de Enfermagem são essenciais em todo o ciclo de vida dos seres humanos e no campo do cuidado às PcD não se difere. O enfermeiro tem como objetivo maximizar as capacidades funcionais da Pessoa com Deficiência e minimizar o impacto de suas limitações físicas, sensoriais ou mentais para efetivar saúde e qualidade de vida a esta população (SANTOS et al., 2021)

A enfermagem é peça fundamental dentro da equipe de saúde no desenvolvimento de programas de reabilitação e no cuidado à pessoa com deficiência, pois estes passam maior tempo em contato com os pacientes e familiares firmando elos de maior proximidade, construindo vínculo e estabelecendo relações de confiança diariamente, além de presenciar reações emocionais e exposição de vulnerabilidades possuindo competências fundamentais para avaliar, planejar e implementar cuidados integrais de acordo com as demandas individuais e da família (PEREIRA et al., 2020a).

Trabalho de revisão realizado por Silva e colaboradores (2021) concluiu que a enfermagem atua em seis campos na área de reabilitação da pessoa com deficiência, a saber: o enfermeiro como educador, como ser político e com compromisso social, implementador do cuidado, pesquisador, mediador entre paciente/família com a equipe multiprofissional e gerente da equipe de enfermagem.

O enfermeiro dentro de qualquer ambiente em que exerce sua profissão é reconhecido por ser fundamental nas atividades de educação em saúde. No contexto da pessoa com deficiência e reabilitação, este importante papel é responsável por “reeducar” os indivíduos sobre sua nova condição de saúde promovendo adaptações e desenvolvimento de

potencialidades individuais do paciente para que este desenvolva independência funcional e prevenção de complicações (SILVA et al., 2021).

O enfermeiro também deve promover ações de educação em saúde para proporcionar ao paciente conhecimentos necessários e melhor conviver com suas limitações e ser capaz de desenvolver independência e participação ativa no cuidado à própria saúde aumentando suas capacidades para o exercício do autocuidado. Portanto, os enfermeiros devem ser capacitados e estimulados a exercer a profissão de maneira criativa e enérgica no acompanhamento à Pessoa com Deficiência para auxiliá-la na experiência e tomada de decisões sobre sua própria saúde seja nos momentos iniciais, quando deficiência adquirida, como em momentos de sucumbência onde o enfermeiro possa trabalhar junto ao paciente pela superação diária e alcance de novos espaços (MACHADO et al., 2019).

A notória participação do enfermeiro como ser político advém do interesse dos profissionais de enfermagem em conhecer e compreender a realidade em que as pessoas e suas famílias estão inseridas, objetivando auxiliá-las a enfrentar os desafios e barreiras na sociedade para que seja alcançada a plena participação social. Para que isto seja possível o profissional deve cercar-se de conhecimento sobre políticas públicas e diretrizes que respaldam a inclusão do indivíduo com deficiência na sociedade para que sejam assegurados direitos, desenvolver novas potencialidades e promover os reajustes sociais necessários (CARVALHO et al., 2017).

O profissional de enfermagem como prestador de cuidados sobrevém do cerne intrínseco de sua profissão: o Cuidar. Responsável por elaborar planos de cuidados e coordená-los, deve sempre basear suas atividades utilizando métodos cientificamente comprovados, distanciando-se de ações baseadas no empirismo. A construção de um plano de cuidados adequado à singularidade do indivíduo detalha as condições de saúde dos pacientes proporcionando cuidado especializado e eficaz. Para que seja possível a realização da prática baseada em evidências científicas, é fundamental que os enfermeiros também desenvolvam atividades de pesquisa para o aperfeiçoamento da teoria e constante desenvolvimento de melhores práxis que tragam benefícios aos seus pacientes e seus enfrentamentos (ANDRADE et al., 2018).

A integração do paciente/família em suas redes de apoio propicia o desenvolvimento pessoal e efetividade do tratamento, além de permitir o compartilhamento de saberes e práticas com a equipe multiprofissional. Para mais, o enfermeiro deve conhecer e ser capaz de fazer os encaminhamentos necessários dentro da rede de atenção à saúde a qual está inserido fortalecendo o elo entre paciente/família e equipe multiprofissional de atenção (SILVA et al., 2021).

Por fim, o enfermeiro atua também como gerente do processo de trabalho em saúde por meio da articulação, planejamento, capacitação e aprimoramento dos agentes e ambientes de cuidado favorecendo sua execução e bem-estar do paciente. Ou seja, para além de administrar o cuidado de enfermagem, também executa atividades administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa dentro dos sistemas e serviços de saúde (SOUZA et al., 2020).

Apesar do dever, os cursos de graduação em Enfermagem pouco preparam para o processo de cuidado à Pessoa com Deficiência. Estudo de Rebouças (2011) constatou em determinado grupo de graduandos em Enfermagem que tais alunos não tinham experiência ou contato com PcD e se sentiam inseguros quanto a prestação de cuidado a estes pacientes. Esta lacuna na formação dos profissionais pode interferir diretamente na qualidade da prestação de assistência e trazer prejuízos no entendimento das demandas e até mesmo na ausência da implementação de cuidados por dificuldades de comunicação e vínculo com esta clientela. Portanto, a prática de cuidado em Enfermagem de forma inclusiva e acessível é primordial.

### **3.4 A comunicação e utilização de tecnologias assistivas para o cuidado de enfermagem**

Para os profissionais de saúde, a comunicação é ferramenta essencial para criação de vínculo e melhor prestação de assistência, oferecendo cuidado centrado nas principais necessidades do paciente. Além disto, a comunicação frutifica o diálogo, empatia, humanização, aproximação, compreensão do ser e suas subjetividades nos contextos sociais e culturais (PEREIRA et al., 2020b).

A transmissão de informações entre emissor e interlocutor pode se dar de forma verbal, não-verbal, escrita e visual. A forma verbal se dá pelo uso da língua falada para expressão de pensamentos e sentimentos. Na forma não-verbal, a comunicação ocorre por meio gestos, expressões faciais e corporais. A comunicação escrita ocorre pela transcrição a termo da língua falada, já a visual ocorre com a utilização de formas e imagens que sozinhas ou em conjunto com outro tipo de comunicação transmite informações pretendidas (LIMA et al., 2021).

É de competência e responsabilidade legal e ética dos profissionais da enfermagem e da saúde de forma geral a construção de competências durante sua formação para a efetiva capacidade de proporcionar cuidados em saúde e comunicação com o diversificado perfil de pessoas, estando inclusas as pessoas com deficiência, no qual serão prestadas assistência (MARQUETE et al., 2018).

Estudo de revisão de Luzia (2023) e colaboradores encontrou que existem barreiras e dificuldades enfrentadas pelos profissionais na prestação de cuidados devido limitações comunicativas com pacientes que apresentam algum tipo de deficiência.

Quotidianamente, as pessoas com deficiência auditiva são as que mais enfrentam barreiras de comunicação na sociedade. Nas relações com esta população, a assistência é prejudicada pela falta de preparo dos profissionais para atender tal necessidade específica e gerando dificuldades para o paciente na apresentação de dúvidas, queixas e inquietações (BENTES et al., 2011).

Além disto, a legislação brasileira determina que é obrigatório a formação de profissionais capazes de atender aos pacientes surdos proporcionando comunicação eficaz, autônoma e confidencial (MACHADO et al., 2013; SOARES et al., 2018).

Estudo de Marquete (2018), cujo objetivo era descrever o conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva, evidenciou que apenas 3,5% dos profissionais entrevistados haviam realizado curso de LIBRAS. As motivações relatadas foram curiosidade, necessidades profissionais e pessoais, realização de pós-graduação e execução de trabalho de conclusão de curso dentro da temática. Tal estudo mostrou ainda que apesar da baixa adesão no aprendizado da língua, grande parte dos profissionais de enfermagem conceitua corretamente do que se trata a Língua Brasileira de Sinais -LIBRAS.

Estudos relatam que a presença de acompanhante falante é de suma importância para viabilizar a comunicação do profissional com o paciente durante as consultas. Porém, este não é o cenário ideal para a prestação da assistência ao paciente com deficiência auditiva. São reportados pela literatura, casos em que o atendimento é negado caso o paciente não compareça acompanhado por pessoa falante. Além da inconformidade com a legislação da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, a presença de outra pessoa no consultório pode ser embaraçosa ao paciente, gerando dificuldades na criação de vínculo e confiança na relação paciente-profissional (SOARES et al., 2018).

São relatados alguns motivos pelos profissionais de saúde como motivo de não procura de capacitações para melhoria da comunicação com pacientes com deficiência auditiva. Dentre os mais citados estão a falta de tempo, oportunidade ou conhecimento, pouca demanda nos serviços, falta de necessidade e pela dificuldade de encontrar cursos voltados para esta temática (MARQUETE et al., 2018).

A gestão em saúde tem papel importante em providenciar capacitações e educação continuada aos funcionários em serviço de assistência à saúde baseados na demanda e na probabilidade destes profissionais terem contato direto com este público. Pela falta de conhecimento da LIBRAS, muitos profissionais recorrem ao uso de gestos, escrita e mímica para tentar viabilizar a comunicação com os pacientes com deficiência auditiva, fato

preocupante pois a ausência de comunicação eficaz com o paciente pode resultar na prestação de assistência inadequada ou não satisfatória abrindo margens para falhas de diagnósticos, má interpretação de recomendações e problemas em solucionar as queixas de saúde do paciente (SOARES et al., 2018).

É recomendado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência que esteja presente um intérprete de Libras que auxilie no processo de comunicação com o paciente, porém sua presença pode prejudicar a PcD a se expressar livremente com o profissional de saúde sobretudo em questões de cunho íntimo (PEREIRA et al., 2020b)

Dificuldades e insegurança na comunicação também estão presentes no cotidiano de atendimento a pessoas com deficiência visual. São relatadas barreiras quanto a criação de vínculo e proximidade com estes pacientes em que o uso dos sentidos como tato e audição fazem-se como meio para a criação de canal de comunicação demandando do profissional conhecimento de técnicas e postura específicas para viabilização da consulta (MARTINS et al., 2015).

Estratégias como posicionar-se a frente do paciente, manter contato visual, direcionamento da voz e adoção de tom de voz clara, suave e em bom tom melhoram a compreensão da fala por pacientes com deficiência visual e tornam a comunicação eficaz (COSTA, 2009)

Pacientes com deficiência intelectual ou TEA demandam do profissional de saúde conhecimentos específicos, técnicas e atenção a detalhes particulares de cada paciente no momento da consulta. Caso tais pontos não forem observados pelo prestador de cuidado, a assistência pode sofrer interferência de má comunicação resultando em perda da qualidade do cuidado (RODRIGUES; DOMICIANO; EMERICH-GERALDO, 2018).

Tais dificuldades encontradas no atendimento a pessoas com deficiência podem ser superadas ou amenizadas por meio do uso de tecnologias assistivas que podem ser aderidas ao atendimento proporcionando maior efetividade na comunicação com pacientes algum tipo de deficiência favorecendo a formação de vínculos e trazendo melhores resultados para resolução dos problemas de saúde apresentados por esta população (CUNHA; SANTOS, 2022).

A utilização de vídeos educativos, modelos palpáveis, materiais com ferramentas de audiodescrição, comunicação por meio de recursos visuais, ferramentas para facilitação de atividades de vida diária são alguns exemplos de tecnologias assistivas descritas na literatura para implementação no atendimento ao público de pessoas com deficiência e que trazem resultados positivos quanto aplicadas (CARVALHO et al., 2018; MORENO et al., 2020; MORESI, 2018; NASCIMENTO; CHAGAS; CHAGAS, 2021; PROENÇA et al., 2019)

## 4. MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo de descritivo transversal pelo interesse em identificar e descrever o conhecimento e experiência dos enfermeiros sobre a temática de pessoas com deficiência.

Este tipo de estudo pretende buscar elementos e processos subjacentes relacionados aos resultados encontrados. Tais achados dizem respeito a recorte temporal específico contemplado durante o período de coleta de dados do estudo (POLIT; BECK, 2018).

### 4.2 Período e local de estudo

O estudo foi realizado no período de outubro de 2022 e fevereiro de 2023 nos municípios da região do Maciço de Baturité (com exceção do município de Ocara devido desconsentimento), região geológica localizada no sertão central cearense formada por 13 municípios: Baturité, Pacoti, Palmácia, Guaramiranga, Mulungu, Aratuba, Capistrano, Itapiúna, Aracoiaba, Acarape, Redenção, Barreira. Mais especificamente, o estudo foi implementado em instituições de saúde que prestam serviço de atendimento à saúde pública dos municípios supracitados tais como: Unidades Básicas de Saúde - UBSs, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades de Pronto Atendimento – UPAs e Hospitais Municipais ou Filantrópicos.

**Figura 1** – Localização geográfica do Maciço de Baturité



Fonte: IPECE, 2014.



A macrorregião do Maciço de Baturité possui área territorial de 3.707,30 km<sup>2</sup>, população de 226.611 habitantes e densidade demográfica de 61,12 Hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2023; IPECE, 2015). A partir dos dados presentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, constata-se que na região apresentam-se 307 profissionais enfermeiros cadastrados e atuantes nas instituições de saúde de interesse deste estudo.

### 4.3 Público alvo

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atuam 307 profissionais Enfermeiros em unidades de saúde que prestam assistência à saúde pública no Maciço de Baturité. Com a utilização da fórmula para cálculo amostral para populações finitas, foi adotado nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção estimada de 0,5, 171 profissionais deveriam compor a amostra deste estudo, porém devido à baixa adesão ao estudo e tempo limitado para realização da coleta de dados, fizeram parte da amostra desta pesquisa 84 profissionais Enfermeiros que atuam na assistência das instituições de saúde previamente citadas.

**Figura 2 – Cálculo amostral**

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q (Z\alpha/2)^2}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q (Z\alpha/2)^2}$$

$$n = \frac{307 \cdot 0,5 \cdot 0,5 (1,96)^2}{(307 - 1) \cdot 0,05^2 + 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{294,8428}{0,765 + 0,9604}$$

$$n = \frac{294,8428}{1,7254}$$

$$n = 170,8837$$

**Fonte:** Polit (2018).

Os critérios de inclusão adotados para a seleção da amostra foram: Tempo mínimo de seis meses de atuação nas instituições de saúde em exercício. A escolha do tempo mínimo de atuação visou aumentar a probabilidade destes profissionais estarem habituados a rotina local, ao conhecimento da população e possível contato com a população de Pessoas com Deficiência. Já como critérios de exclusão adotou-se: profissional que se encontre em gozo de férias, licenças ou afastamento no período de coleta de dados.

O método de abordagem dos profissionais para composição da amostra utilizada foi amostragem por conveniência que consiste na aplicação da pesquisa aos profissionais mais convenientemente disponíveis como participantes, como por exemplo, estar presente na instituição no mesmo dia e hora em que o pesquisador se dirigiu à unidade (POLIT, 2018).

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Neste estudo foram aplicados instrumentos de coleta de dados sociodemográficos visando coletar dados sobre: idade, nível de atenção em que atua, raça/cor, gênero, características da composição familiar, nível de ensino, tipo de instituição onde concluiu a graduação, contato com a temática do estudo durante o curso da graduação e experiência profissional no atendimento, comunicação, uso de tecnologias assistivas dentre os tipos de deficiências, além da autoclassificação quanto a consulta e atendimento às necessidades de saúde destes pacientes (APÊNDICE A).

Além do instrumento de coleta de dados sociodemográficos, foram aplicados questionários sobre o conhecimento de tecnologias assistivas, comunicação e pessoas com deficiência. Tal questionário foi construído e validado a partir da metodologia e critérios de Pasquali (2010) e Jasper (1994) como resultado de trabalho anterior realizado nos anos de 2021 e 2022 (ANEXO I).

O instrumento em sua versão final e validada quanto ao conteúdo apresenta 30 questões divididas em sete domínios sendo estes: “Conceitos sobre Pessoas com Deficiência” (quatro questões), “Definições sobre a temática” (quatro questões), “Tipos de deficiência” (seis questões), “Tecnologias assistivas” (três questões), “Comunicação” (quatro questões), “Assistência de enfermagem voltadas à Pessoa com Deficiência” (sete questões) e “Acessibilidade” (duas questões). O modelo de questões presentes no questionário é em sua maioria composto por questões de múltipla escolha de quatro (A a D) ou cinco (A a E) itens, duas questões de resposta múltipla e apenas duas questões do tipo discursiva (VIANA, 2023).

Para a quantificação da pontuação obtida, foram considerados em cada questão de múltipla escolha, um único item correto; nas questões de resposta múltipla, cada item valorou um ponto e nas questões discursivas foram avaliadas como correta e incorreta pelo pesquisador sendo apenas o primeiro valor bonificado com um ponto. Ao final, a pontuação máxima possível na resolução do questionário foi de 39 pontos.

#### 4.5 Processo de coleta de dados

O processo de coleta de dados ocorreu em três etapas. Primeiramente foi realizado contato com as Secretarias de Saúde dos municípios de forma presencial e via e-mail ou aplicativos de mensagens individuais em que foram apresentados o projeto de pesquisa e seus objetivos e também solicitadas a autorização e assinatura de termo anuência para a realização da pesquisa no respectivo município. O mesmo procedimento foi realizado às coordenações de hospitais de natureza filantrópicas visto que se tratam de entidades privadas que mantêm procedimentos administrativos próprios e independentes da secretaria de saúde. Nesta etapa, apenas o município de Ocara não consentiu a realização do estudo por já estarem em andamento outros estudos com o mesmo público alvo, segundo órgão de autorização.

Após a anuência das Secretarias de Saúde dos municípios, foram realizados contatos com coordenadores(as) de Atenção Primária e de unidades hospitalares para viabilização da coleta de dados com os enfermeiros da instituição. Em alguns municípios foi possível a participação do pesquisador em reuniões ordinárias para aplicação do instrumento de coleta de dados com o público alvo, já em outros, o contato teve de ser realizado de forma individualizada nos respectivos postos de trabalho dos Enfermeiros.

Com o intuito de superar impasses relacionados a inviabilidade de escala dos profissionais ou dificuldade de deslocamento do pesquisador, também foi utilizada a estratégia de orientar coordenadores quanto aos objetivos do estudo, aspectos éticos, critérios de inclusão e instruções para resolução dos questionários para que estes fossem responsáveis em aplicar o instrumento de pesquisa com os profissionais.

Dada a especificidade da atividade e rotina dos profissionais enfermeiros, foram possíveis duas formas de resolução do instrumento de coleta de dados, nos quais a primeira forma foi a resolução do questionário na presença do pesquisador e a segunda forma sendo a autoaplicação do questionário em momento oportuno pelo profissional após a realização das orientações de preenchimento pelo pesquisador e prazo definido de acordo com a disponibilidade do profissional para devolução.

Quando observadas pelo pesquisador, a resolução do instrumento se deu no próprio ambiente de trabalho do profissional em sala privativa ou, quando presentes mais de um profissional disponível para resolução, foi realizada em mesma sala reservada sendo respondidos individualmente sem interferências externas. O menor tempo de preenchimento dos instrumentos foi de aproximadamente 25 minutos e o maior tempo observado foi cerca de uma hora.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica Excel. Como forma de diminuir a possibilidade de incorrer em erro a realização da correção dos instrumentos sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre pessoas com deficiência, comunicação e tecnologias assistivas, foi utilizado no Excel comandos de condicionais de forma que a correção e pontuação dos instrumentos fossem feitas de maneira automatizada.

Para analisar os dados da pontuação com as variáveis sociodemográficas, foram realizados o teste U de Mann-Whitney quando a variável possui apenas duas categorias e o teste Kruskal-Wallis quando a variável apresentou três ou mais categorias. Foram consideradas como estatisticamente significantes as análises com  $p < 0,05$  (CALLEGARI-JACQUES, 2007).

O teste U de Mann-Whitney é um teste não paramétrico utilizado quando os dados não possuem distribuição normal e são usados para comparação de dois grupos independentes em relação a uma variável numérica. O teste de Kruskal-Wallis trabalha como a generalização do teste U de Mann-Whitney, também é um teste não paramétrico utilizado quando as pressuposições de normalidades são violadas. Aquele, realiza a comparação de duas ou mais populações em relação a medidas de tendência central dos dados (CALLEGARI-JACQUES, 2007).

#### 4.7 Aspectos éticos

A pesquisa deu início a fase de coleta de dados somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CEP/UNILAB), sob o número do Parecer: 5.559.682 e CAEE n. 58714822.9.0000.5576. Foram seguidos os princípios fundamentais e aspectos ético-legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O interesse de participação da pesquisa pelos profissionais voluntários foi convencionado a partir da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) após a exposição dos objetivos da pesquisa e seus riscos e benefícios.

Foram elencados como riscos aos participantes da pesquisa o constrangimento pessoal ao serem requisitados conhecimentos sobre conhecimento específico e cansaço referente ao preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Tais fatores foram minimizados com a realização de esclarecimentos sobre a finalidade do estudo e seu caráter anônimo e do uso dos dados para fins estritamente acadêmico, assim também como a apresentação do TCLE em todo o procedimento de coleta de dados. Além disto foi concedido tempo hábil e necessário para o

preenchimento dos instrumentos de pesquisa. Ademais, com vistas a minimização de riscos o pesquisador se dispôs a sanar dúvidas e ensejos dos participantes.

Como benefícios, esta pesquisa propôs realizar diagnóstico situacional do conhecimento dos enfermeiros quanto ao conhecimento, comunicação e uso de tecnologias na assistência à Pessoas com Deficiência. Com isto as principais demandas foram identificadas na amostra e com isto haverá melhor efetividade e integralidade nas contribuições de futuras intervenções com o público alvo.

## 5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em tabelas com suas respectivas descrições em frequência, porcentagem e porcentagem válida (desconsiderando omissões).

A tabela 1 traz detalhamentos sobre características sociodemográficas da amostra constituída por 84 profissionais.

**Tabela 1 -** Detalhamento das características sociodemográficas e de formação acadêmica de enfermeiros no Maciço de Baturité, 2023.

Variável		Frequência	Porcentagem (%)
Faixa etária (anos)	23 – 26	26	31,3
	27 – 30	18	21,7
	31 – 36	18	21,7
	37 – 62	21	25,3
n = 83			
Sexo	Feminino	71	84,5
	Masculino	13	15,5
n = 84			
Cor	Branca	24	28,6
	Preta/Parda	60	71,4
n = 84			
Nível de Atenção à Saúde	Primário	52	62,7
	Secundário	26	31,3
	Terciário	5	6,0
n = 83			
Nível educacional	Graduação	34	40,5
	Especialização	47	56,0
	Mestrado	3	3,6
n = 84			
Tipo de Instituição de Ensino Superior	Pública	39	47,0
	Privada	44	53,0
n = 83			
Temática discutida durante a graduação	Sim	38	45,2
	Não	46	54,8
n = 84			

Participou de grupo de pesquisa e/ou extensão na temática de PcD	Sim	4	4,8
	Não	80	95,2
n = 84			
Realização de curso de formação continuada na temática de Pessoa com Deficiência	Sim	23	27,4
	Não	61	72,6
n = 84			
Carga horária de curso realizado na temática (horas)	< 30	7	28,0
	30 – 120	16	64,0
	121 – 360	2	8,0
n = 25			

---

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

Dentre os profissionais participantes deste estudo, a maioria, 26 (31,3%) enfermeiros, possuem idade entre 23 e 26 anos; 52 (62,7%) prestam assistência em unidades de nível de atenção primária à saúde; 60 (71,4%) autodeclararam serem pretos ou pardos; 71 (84,5%) do sexo feminino e 47 (56%) especialistas. A amostra apresentou 44 (53%) enfermeiros que cursaram a graduação em Instituições de ensino superior da rede privada. Quanto ao contato com a temática de pessoas com deficiência, 46 (54,8%) declararam que não cursaram disciplinas que abordassem o tema e apenas 4 (4,8%) participaram de grupo de pesquisa ou extensão na temática de pessoas com deficiência.

Quanto a realização de cursos de formação continuada, 23 (27,4%) enfermeiros relataram ter realizado curso que abordasse o tema de pessoa com deficiência. Dos 23 enfermeiros que citaram ter realizado curso, 16 (64%) relataram ter cursado entre 30 e 120 horas de curso.

A tabela 2 detalha a experiência profissional dos enfermeiros no atendimento a pacientes com deficiência visual, motora, auditiva, intelectual e pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA).

**Tabela 2 -** Perfil de experiência dos enfermeiros em assistência às pessoas com deficiência no Maciço de Baturité, 2023.

Variáveis		Frequência / Porcentagem (%)				
		Def. Visual	Def. Motora	Def. Auditiva	Def. Intelectual	TEA
Prestou assistência	Sim	51 (60,7)	69 (82,1)	57 (67,9)	59 (70,2)	58 (70,7)
	Não	33 (39,3)	15 (17,9)	27 (32,1)	25 (29,8)	24 (29,3)
	n	84	84	84	84	82
Conseguiu suprir as necessidades de saúde do paciente	Sim	47 (88,7)	68 (95,8)	46 (76,7)	42 (66,7)	52 (88,1)
	Não	6 (11,3)	3 (4,2)	14 (23,3)	21 (33,3)	7 (11,9)
	n	53	71	60	63	59
Conseguiu se comunicar efetivamente com o paciente	Sim	42 (79,2)	67 (94,4)	32 (53,3)	32 (52,5)	38 (63,3)
	Não	11(20,8)	4 (5,6)	28 (46,7)	29 (47,5)	22 (36,7)
	n	53	71	60	61	60
Precisou se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta	Sim	34 (63,0)	28 (41,2)	50 (83,3)	53 (86,9)	47 (78,3)
	Não	20 (37,0)	40 (58,8)	10 (16,7)	8 (13,1)	13 (21,7)
	n	54	68	60	61	60
Utilizou alguma tecnologia assistiva	Sim	4 (7,5)	12 (17,6)	7 (11,9)	9 (15,3)	17 (29,3)
	Não	49 (92,5)	56 (82,4)	52 (88,1)	50 (84,7)	41 (70,7)
	n	53	68	59	59	58
Autoclassificação do atendimento ao paciente	Insatisfatório/Pouco satisfatório	13 (24,5)	5 (7,0)	23 (39,0)	25 (43,1)	17 (28,3)
	Satisfatório	40 (75,5)	49 (69,0)	28 (47,5)	26 (44,8)	35 (58,3)
	Muito Satisfatório/Excelente	-	17 (24,0)	8 (13,6)	7 (12,1)	8 (13,3)
	n	53	71	59	58	60

**Fonte:** Próprio autor, 2023.



Quanto a experiência destes profissionais no atendimento aos pacientes com deficiência visual, 51 (60,7%) afirmaram já ter assistido a pessoa com deficiência visual; 47 (88,7%) profissionais julgaram ter conseguido suprir as necessidades de saúde destes pacientes, sendo que 42 (79,2%) enfermeiros relatam conseguir obter comunicação efetiva; 34 (63%) afirmam ter precisado se dirigir ao acompanhante do paciente para viabilizar a consulta e apenas 4 (7,5%) relatam ter utilizado alguma tecnologia assistiva na consulta com esta população. Ademais, 40 (75,5%) profissionais autoclassificaram seus atendimentos a esta população como satisfatória.

A respeito do atendimento a pessoas com deficiência motora, 69 (82,1%) enfermeiros da amostra relataram ter prestado assistência a esta população em que 68 (95,8%) citaram conseguir suprir as necessidades dos pacientes na maioria dos casos e 67 (94,4%) experienciaram cenário de comunicação efetiva. Além disto, apenas 28 (41,2%) profissionais relataram precisar se dirigir ao acompanhante para possibilitar a consulta; 12 (17,6%) participantes expuseram ter utilizado qualquer TA para o atendimento destes pacientes. Outrossim, 49 (69%) enfermeiros classificaram seu atendimento como satisfatório.

Relativamente a prestação de cuidados a pacientes com deficiência auditiva, 57 (67,9%) dos profissionais consultados declararam ter prestado assistência a esta população, 46 (76,7%) descreveu ter conseguido suprir as necessidades de saúde da clientela, 32 (53,3%) relatam obter comunicação nos atendimentos. Ainda sobre esta população, foi dito por 50 (83,3%) enfermeiros precisar se dirigir ao acompanhante no momento da consulta para viabilizar o atendimento. Apenas 7 (11,9%) profissionais relataram uso de TAs; 36 (61,1%) enfermeiros classificaram seus atendimentos como satisfatório, muito satisfatório ou excelente.

No tocante a assistência de pessoas com deficiência intelectual, 59 (70,2%) enfermeiros da amostra informaram já ter assistido este público; 42 (66,7%) relataram suprir as necessidades de saúde. Quanto a comunicação, 32 (52,5%) afirmaram conseguir comunicar-se efetivamente; 53 (86,9%) citaram que a presença do acompanhante foi necessária; 9 (15,3%) enfermeiros relataram o uso de TAs e 33 (56,9%) dos profissionais avaliaram seus atendimentos como satisfatório, muito satisfatório ou excelente.

Quanto a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 58 (70,7%) dos profissionais da amostra referiu ter prestado assistência a esta clientela; 52 (88,1%) reportaram suprir as necessidades de tais pacientes; 38 (63,3%) enfermeiros alcançaram efetividade na comunicação; 47 (78,3%) dos enfermeiros afirmou ser necessária a presença de acompanhante

para viabilização da consulta. O uso de TAs nesta população foi relatada por 17 (29,3%) dos profissionais. A respeito da autoavaliação do atendimento a esta parcela da população, 43 (71,6%) dos enfermeiros avaliaram como atendimentos satisfatórios, muito satisfatórios ou excelentes.

Na tabela 3 são apresentadas as frequências dentre os intervalos (percentis) de pontuação alcançadas pelos profissionais na resolução do questionário sobre Pessoas com Deficiência.

**Tabela 3 -** Distribuição de pontos por intervalo de acerto em percentis de enfermeiros do Maciço de Baturité, 2023.

Pontuação	Frequência	Porcentagem (%)
Menor que 27	46	54,8
Entre 27 - 30	14	16,7
Maior que 30	24	28,6

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

De uma pontuação máxima de até 39 pontos, os profissionais figuraram pontuação média de 26,1 pontos, enquanto a mediana foi de 27 pontos e a moda de 23 pontos. A grande maioria dos enfermeiros apresentou pontuação situada entre 50 e 75% de taxa de acerto.

De maneira geral, foram alcançadas boas taxas de acerto em 18 questões (acima de 70% de acerto) de modo que apresentaram melhor aproveitamento em questões dos domínios que versavam sobre os tipos de deficiência, tecnologias assistivas e comunicação; oito questões foram consideradas com aproveitamento mediano, pois apresentaram taxas de acerto entre 50% e 69,9% demonstrando maior descenso e respostas mais distribuídas entre itens errados.

Foram consideradas questões com baixo aproveitamento aquelas que apresentaram taxas de acerto inferior a 50%. Apenas quatro questões demonstraram tais taxas, uma questão no domínio de definições sobre a temática, uma em “Comunicação”, uma em “assistência de enfermagem voltada à pessoa com deficiência e uma no domínio sobre “acessibilidade”.

Quanto aos resultados advindos dos cruzamentos de dados das pontuações obtidas com as informações sociodemográficas, foram alcançados os dados expostos na tabela 4.

**Tabela 4 –** Comparação das médias de pontuação de questionário sobre conhecimento, TAs e comunicação segundo características sociodemográficas e educacionais de enfermeiros no Maciço de Baturité, 2023.

Variável	Media ± DP	Mediana	p
Faixa etária (anos)			0,134 <sup>1</sup>
23 – 26	27,62 (4,84)	28,50	
27 – 30	26,50 (5,30)	27,00	
31 – 36	24,56 (4,68)	23,00	
37 - 62	25,57 (4,96)	26,00	
Nível de atenção			0,500 <sup>1</sup>
Primária	26,19 (4,87)	26,50	
Secundária	26,88 (4,20)	27,50	
Terciária	22,60 (8,82)	20,00	
Possui familiar com algum tipo de deficiência			0,992 <sup>2</sup>
Sim	26,2 (4,87)	26,00	
Não	26,1 (5,06)	27,00	
Nível educacional			<b>0,005<sup>1</sup></b>
Graduação	27,44 (4,09)	28,50	
Especialização	24,83 (5,17)	23,00	
Mestrado	32,33 (2,51)	32,00	
Tipo de Instituição de Ensino Superior			<b>0,008<sup>2</sup></b>
Pública	27,64 (4,93)	29,00	
Privada	24,98 (4,67)	25,00	
Tema discutido durante a graduação			0,190 <sup>2</sup>
Sim	27,03 (4,75)	28,00	
Não	25,43 (5,08)	25,50	
Temática abordada em Grupos de Pesquisa e/ou Extensão			0,114 <sup>2</sup>
Sim	29,75 (5,18)	32,00	
Não	25,98 (4,92)	27,00	
Realizou curso sobre Pessoas com Deficiência			0,141 <sup>2</sup>
Sim	27,52 (4,86)	29,00	
Não	25,64 (4,95)	27,00	
Carga horária de curso realização (horas)			0,216
< 30	25,14 (4,33)	23,00	
De 30 a 120	27,81 (5,10)	28,00	
De 121 a 360	28,50 (4,95)	28,50	

**Fonte:** Próprio autor; <sup>1</sup>Teste de Kruskal-Wallis; <sup>2</sup>Teste de Mann-Whitney.

Como observado acima, dentre os dados sociodemográficos houveram diferenças nas médias de pontuação obtida somente em relação ao nível educacional e ao tipo de instituição de ensino superior.

Profissionais que possuem o título de mestre alcançaram pontuação maior que profissionais que possuem título de bacharel ou especialização ( $p = 0,005$ ). No grupo estudado, profissionais que realizaram a graduação em Instituições de Ensino Superior pública obtiveram pontuações maiores em relação àqueles que realizaram sua graduação em instituição privada ( $p = 0,008$ ).

Questões como possuir familiar com algum tipo de deficiência, ter sido a temática mencionada durante o curso de graduação ou em grupos de pesquisa e extensão e até mesmo a realização ou não de cursos sobre a temática e suas respectivas carga horária não figuraram de forma determinante no desempenho e pontuação obtidos.

**Tabela 5 -** Comparação das médias de pontuação de questionário sobre conhecimento, TAs e comunicação segundo experiência profissional de enfermeiros no Maciço de Baturité, 2023.

Variável	Media $\pm$ DP	Mediana	p
Prestou assistência à Pessoa com deficiência Visual			0,529 <sup>2</sup>
Sim	25,92 (4,58)	26,00	
Não	26,52 (5,57)	28,00	
Supriu necessidades do paciente com deficiência Visual			0,431 <sup>2</sup>
Sim	26,09 (4,70)	26,00	
Não	24,83 (4,62)	23,50	
Comunicação efetiva com Pessoa com deficiência visual			0,783 <sup>2</sup>
Sim	26,52 (5,50)	28,00	
Não	26,45 (4,78)	27,00	
Autoclassificação da consulta a pessoa com deficiência visual			0,893 <sup>2</sup>
Insatisfatório/Pouco Satisfatório	26,15 (4,89)	27,00	
Satisfatório	26,28 (4,54)	26,00	
Prestou assistência à Pessoa com deficiência motora			0,086 <sup>2</sup>
Sim	26,59 (4,82)	27,00	
Não	24,13 (5,30)	25,00	
Supriu necessidades do paciente com deficiência motora			<b>0,050<sup>2</sup></b>
Sim	26,47 (4,86)	27,00	
Não	21,33 (2,08)	22,00	

Comunicação efetiva com Pessoa com deficiência motora			0,064 <sup>2</sup>
Sim	26,51 (4,88)	27,00	
Não	22,25 (1,70)	22,50	
Autoclassificação da consulta a pessoa com deficiência motora			0,096 <sup>1</sup>
Insatisfatório/Pouco satisfatório	21,60 (2,07)	22,00	
Satisfatório	26,86 (4,72)	28,00	
Muito satisfatório	26,00 (5,01)	26,50	
Excelente	26,00 (6,11)	24,00	
Prestou assistência à Pessoa com deficiência auditiva			0,803 <sup>2</sup>
Sim	26,30 (4,88)	27,00	
Não	25,90 (5,25)	26,00	
Supriu necessidades do paciente com deficiência auditiva			0,793 <sup>2</sup>
Sim	26,41 (5,14)	28,00	
Não	26,29 (3,77)	26,00	
Comunicação efetiva com Pessoa com deficiência auditiva			0,900 <sup>2</sup>
Sim	26,38 (4,88)	27,50	
Não	26,39 (4,86)	27,00	
Autoclassificação da consulta a pessoa com deficiência auditiva			0,766 <sup>1</sup>
Insatisfatório/Pouco satisfatório	25,78 (5,09)	27,00	
Satisfatório	26,96 (4,68)	28,00	
Muito satisfatório/Excelente	26,25 (5,28)	27,00	
Prestou assistência à Pessoa com deficiência Intelectual			0,272 <sup>2</sup>
Sim	26,66 (4,47)	27,00	
Não	24,96 (5,91)	27,00	
Supriu necessidades do paciente com deficiência Intelectual			0,070 <sup>2</sup>
Sim	27,19 (4,28)	27,50	
Não	24,86 (4,68)	24,00	
Comunicação efetiva com Pessoa com deficiência Intelectual			0,739 <sup>2</sup>
Sim	26,66 (4,63)	25,50	
Não	26,17 (4,59)	27,00	
Autoclassificação da consulta a pessoa com deficiência Intelectual			0,898 <sup>1</sup>
Insatisfatório/Pouco satisfatório	26,12 (4,42)	27,00	
Satisfatório	26,65 (4,56)	27,00	
Muito satisfatório/Excelente	26,86 (6,41)	26,00	
Prestou assistência à Pessoa com Transtorno do espectro do autismo			0,453 <sup>2</sup>

Sim	26,43 (5,10)	27,50	
Não	25,58 (4,85)	25,50	
Supriu necessidades do paciente com Transtorno do espectro do autismo			0,324 <sup>2</sup>
Sim	26,54 (5,14)	28,00	
Não	24,71 (5,09)	24,00	
Comunicação efetiva com Pessoa com Transtorno do espectro do autismo			0,282 <sup>2</sup>
Sim	25,66 (5,21)	26,50	
Não	27,18 (5,01)	28,00	
Autoclassificação da consulta a pessoa com Transtorno do espectro do autismo			0,809 <sup>1</sup>
Insatisfatório/Pouco satisfatório	26,18 (4,90)	27,00	
Satisfatório	26,46 (5,13)	27,00	
Muito satisfatório/Excelente	25,25 (6,29)	25,00	

**Fonte:** Próprio autor; <sup>1</sup>Teste de Kruskal-Wallis; <sup>2</sup>Teste de Mann-Whitney.

Relativamente aos dados de prática profissional no atendimento à Pessoas com Deficiência, a variação de pontos obtidos no questionário não sofreu influência da experiência no atendimento, da autoclassificação da consulta, de ter suprido ou não as necessidades de saúde do paciente ou da obtenção de comunicação efetiva às pessoas com deficiência visual, auditiva, intelectual e pessoas com TEA.

No que tange a prática profissional ao atendimento a pessoa com deficiência motora, os resultados apresentaram que pessoas que já tinham prestado assistência a este público ( $p = 0,08$ ), que afirmaram ter conseguido suprir as necessidades de saúde desta clientela ( $p = 0,05$ ) e avaliar como efetiva sua comunicação com o paciente ( $p = 0,06$ ) e ter classificado seu atendimento como satisfatório, muito satisfatório ou excelente ( $p = 0,09$ ) presumiram melhor pontuação média no questionário sobre pessoas com deficiência em até 5 pontos ( $p < 0,1$ ).

## 6. DISCUSSÃO

A ocorrência do quantitativo de profissionais do sexo feminino ser evidentemente maior que a quantidade de enfermeiros do sexo masculino é constantemente relatada na literatura e é consoante a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem “O perfil da enfermagem no Brasil” em que destacam que dos quase 2,5 milhões de profissionais de enfermagem registrados, 84,6% são mulheres (COFEN, 2021).

Ainda em relação a referência supracitada, no que concerne ao perfil sociodemográfico dos profissionais enfermeiros, 38% destes encontram-se com idade inferior a 35 anos de idade, esta mesma faixa etária também teve predominância na amostra deste estudo

Quanto ao quesito raça/cor, neste estudo, observou-se predominância de profissionais que se autodeclararam pretos ou pardos. Como reflexo da sociedade brasileira, marcada pela desigualdade social em diversos aspectos, a enfermagem lida com realidades sociais diversificadas na prestação de cuidado em que a retratação deste amplo e vários perfis populacionais representado nos profissionais destaca a importância da prestação de cuidado tendo em vista a competência necessária para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas e sensíveis à cultura (SANTOS et al., 2020).

Reconhecendo a relevância deste tópico, nas duas últimas décadas o Estado brasileiro promoveu políticas sociais de acesso ao ensino superior incentivando o ingresso e permanência de populações menos abastadas (VALÉRIO et al., 2021). Tais incentivos podem estar relacionado ao maior número de profissionais neste perfil encontrados em exercício nos campos de atuação do Maciço de Baturité.

A representatividade racial na enfermagem é imprescindível para o enfrentamento a desigualdades históricas que afetam o acesso aos serviços de saúde. A partilha de características raciais e culturais com os pacientes podem amplificar as relações, promover vínculos mais profundos e reduzir barreiras na comunicação, que fundamentam melhor adesão a tratamentos e melhores resultados de saúde (SILVA et al., 2021; TOMASIELLO et al., 2023).

Destaca-se que é extremamente importante que os ambientes de prestação de cuidado à saúde sejam diversos e representativos para melhoria do acesso à saúde, cuidado atento a disparidades raciais e produção de conhecimento científico sob a ótica de perspectivas e experiências pessoais para desenvolvimento de políticas e intervenções de saúde adequadas (CASTRO, 2022).

Desse modo, a expressiva presença de enfermeiros autodeclarados pretos ou pardos neste estudo enfatiza o progresso na conscientização da importância da diversidade étnico-racial na área da saúde enriquecendo os princípios de equidade ao acesso a saúde e de construção de uma sociedade mais inclusiva.

Concernente ao tipo de Instituição de Ensino Superior (IES), no final do século XX, 59,1% dos enfermeiros eram formados por instituições públicas de ensino, mas devido a transformações do setor educacional privadas resultantes de políticas de incentivo de abertura de novos cursos, facilidade de acesso e incentivo por meio de bolsas de estudo, em pouco tempo houve a inversão deste cenário. Entre os anos de 2010 e 2013, apenas 19% dos enfermeiros foram formados por instituições públicas (FROTA et al., 2020). Este panorama pode explicar a maior presença de profissionais formados em instituições privadas de ensino também encontrados neste estudo.

Ainda nesta pesquisa, profissionais que cursaram suas graduações em IES públicas obtiveram melhores escores na resolução do instrumento sobre pessoas com deficiência que os profissionais formados por IES da esfera privada ( $p = 0,008$ ). É importante destacar que a qualidade de ensino prestada por IES variam de forma ampla e dependem do contexto e forma de como esta qualidade é mensurada. Dados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) do ano de 2020 trouxeram que em uma escala de conceitos de 1 a 5, os conceitos mais frequentes nas IES públicas foram 4 (48,1%) e 5 (27,2%) enquanto os conceitos 3 (45,3%) e 2 (30,8%) foram mais frequentes nas IES sob administração privada (OLIVEIRA et al., 2022).

O nível educacional da amostra descrita neste estudo condiz com o exposto pelos dados do COFEN (2021) em que 80% dos enfermeiros optam por realizar pós-graduações dentre estes 10,9% em mestrados acadêmicos e 72,8% em especializações. Vale destacar que os profissionais com maior nível educacional alcançaram melhor escore médio na resolução do questionário sobre pessoa com deficiência ( $p = 0,005$ ). Em respeito disto, estudo de revisão de Leal e colaboradores (2020) constatou que após a análise de 12 estudos sob a perspectiva de qualificação acadêmica, dez trouxeram resultados que corroboram com a afirmativa de que indivíduos com maior grau de qualificação acadêmica adotam condutas positivas em relação a pessoas com deficiência.

Nessa pesquisa, 45,2% da amostra citou ter tido contato com a temática durante a graduação e apenas 4,8% tiveram acesso a esta área do conhecimento por meio de grupos de pesquisa e extensão. É importante ressaltar que a formação do enfermeiro demanda habilidades



e competências específicas em que as instituições de Ensino devem garantir aporte teórico e prático necessários para o exercício da profissão.

Os Projetos Pedagógicos dos Cursos de enfermagem denotam formação generalista em que aí estariam inclusas aptidões necessárias para o cuidado de pessoas com ou sem deficiência. Entretanto, profissionais egressos demonstram insegurança e dificuldades no enfrentamento a barreiras de comunicação e acessibilidade no atendimento a pessoas com deficiência e por conta disto se faz importante demandar dos atores sociais comprometidos na formação de novos enfermeiros, disciplinas que abordem a temática e estimulem o desenvolvimento, atualização e capacitação dos profissionais (LACERDA et al., 2022).

A formação continuada é essencial para prestação de serviços de saúde de excelência para a população. Neste estudo, 72,6% dos enfermeiros não realizaram nenhum curso que envolvesse a temática de pessoas com deficiência. Já existem iniciativas que visam promover qualificação e aprimoramento do corpo de saúde para a prestação de cuidados à pessoa com deficiência. Neste quesito destaca-se a plataforma UNA-SUS que em seu catálogo oferta cerca 21 cursos sobre deficiência e temas relacionados. É possível que por meio da sensibilização dos profissionais sobre a temática aumente o interesse destes em buscar cursos de capacitação e aprimoramento no atendimento desta clientela em específico. Não obstante, foi possível observar que a própria dificuldade encontrada na resolução do questionário sobre pessoas com deficiência despertou nos profissionais a necessidade de busca e aprofundamento na temática.

Esta pesquisa constatou que 60,7% dos enfermeiros já prestaram assistência a pessoas com deficiência visual, em que a maioria julgou ter conseguido suprir as necessidades de saúde e êxito na comunicação com tais pacientes. A comunicação com o paciente cego pode apresentar limitações de comunicação escrita e corporal. Além disto, o contato com pessoas desconhecidas e em ambientes desconhecidos, como nos casos dos atendimentos realizados nas unidades de saúde podem ser potenciais causadores de insegurança e estresse para o paciente (FAVRETTO; CARVALHO; SILVA CANINI, 2008).

Dificuldades de comunicação e preconceito no atendimento à pessoa com deficiência visual denota despreparo profissional que impede o estabelecimento da personalização do cuidado, assistência humanizada e específica para o problema de saúde atual do paciente. É ideal que as ações de enfermagem devam além de solucionar problemas de saúde pontuais de desta população, visem também a promoção da autonomia, autocuidado e integração social (FAVRETTO; CARVALHO; SILVA CANINI, 2008).

O enfermeiro deve prestar assistência à saúde da população satisfazendo as necessidades de saúde respeitando direitos e valores de respeito a vida e dignidade da pessoa humana sem qualquer tipo de discriminação em que devem ser considerados também as condições econômicas e sociais (CAVALCANTE et al., 2012)

Atualmente, dois grandes elementos impedem a plena participação das pessoas com deficiência visual na sociedade: a rara disponibilidade de educação e fontes de informação adaptadas e o uso insuficiente de tecnologias assistivas para transposição de barreiras (CAVALCANTE et al., 2012).

Neste estudo apenas 17,6% dos enfermeiros citaram ter utilizado TAs em algum momento do atendimento à pessoa com deficiência visual. Estudo de revisão de Aguiar e colaboradores (2022) a respeito da temática destacou que grande parte dos estudos de desenvolvimento de TAs para pessoas com deficiência visual são realizados no Brasil e por enfermeiros, porém a utilização destas tecnologias ainda são incipientes.

Ainda em estudo supracitado, em 78% dos trabalhos encontrados também houve a aplicação da tecnologia com o público alvo. Vale refletir se aplicação destas tecnologias são realmente viáveis para utilização no cotidiano de atendimento, se a tecnologia é acessível aos serviços de saúde e se há divulgação e impulsionamento necessário por políticas públicas para efetivação destas tecnologias nas unidades de atendimento.

Na região do Maciço de Baturité, percebeu-se o baixo uso das TAs como instrumento de prestação de cuidado a pacientes com deficiência. Isto pode se dar pela ausência de conhecimento sobre sua definição, aplicabilidade ou resultados acarretando o baixo uso de excelentes ferramentas que promoveriam implementação da inclusão, participação, comunicação e cuidado diferencial.

Porquanto, estudos demonstram que utilização de TAs para realização de ações educação em saúde e para promover o acesso à informação para pessoas com deficiência visual apresentam melhoras significativas no conhecimento, mudanças atitudinais e melhoria da qualidade de vida na realização das atividades de vida diária (AGUIAR et al., 2022; MARTÍN; POLO, 2020).

Quanto a qualidade de atendimento à pessoa com deficiência visual, 69% da amostra deste estudo julgou o atendimento realizado a este público como satisfatório. Para que a assistência de enfermagem seja considerada de qualidade, esta deve necessariamente ser

baseada nos preceitos éticos profissionais e direito à saúde, além da promoção de comunicação efetiva entre profissional e paciente (OYAMA, 2017).

Estudo de Soares et al. (2018), ressaltou a importância do conhecimento de técnicas de comunicação com pacientes com deficiência visual para melhor qualidade de assistência. São destacados a percepção do timbre da voz, intensidade, distância corporal, toque, descrição e preparação do ambiente para o público em questão. O estudo destaca também que temas que envolvem a acessibilidade desta população aos serviços de saúde são pouco divulgados na área da saúde e a importância da incorporação destas técnicas de comunicação na formação do enfermeiro.

Dado o cenário encontrado nos locais de pesquisa, resultados apresentados e relatos de baixo acesso a conteúdo específico relacionado ao atendimento a pessoa com deficiência, pode-se refletir sobre o quão tais atendimentos estão realmente alinhados as diversas especificidades e minúcias de comportamento, posicionamento e comunicação em relação a pessoa com deficiência visual ou o quão tais técnicas são conhecidas e efetivamente aplicadas.

O acesso a tais informações demanda interesse profissional e pessoal por se tratar de conteúdos não discutidos durante os cursos de graduação e pela pequena quantidade de trabalhos acadêmicos publicados e atualizados sobre a temática. Desse modo, ressalta-se a importância da participação social das universidades e dos atores do Estado locais para constante capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para aquisição de tais conhecimentos e aplicação destas técnicas para melhores resultados na prestação de cuidado desta população.

Neste estudo, a deficiência motora foi o tipo de deficiência que os enfermeiros mais relataram possuir experiência, cerca de 82,1% dos profissionais afirmaram ter prestado assistência a este público. Uma vez que o perfil de pessoas com deficiência motora seja bastante heterogêneo, sendo uma condição com inúmeras causas como acidente vascular encefálico, lesão vertebro medular, traumas, envelhecimento dentre outras, possa ser um dos motivos que tornaram possível a visualização deste resultado (PEREIRA et al., 2020).

Esta pesquisa também constatou que os 68 profissionais que relataram suprir as necessidades de saúde destes pacientes obtiveram escores superiores na resolução do questionário ( $p = 0,05$ ). Estudos que analisaram o contato pregresso com pessoas com deficiência e atitudes dos profissionais no atendimento a esta clientela, concluíram que 90% daqueles que tinham experiência e contato com maior frequência com esta população

promoveram atitudes positivas em relação a estes. Também foram realçados que o conhecimento sobre a temática influencia as atitudes do profissional em relação a pessoa com deficiência (LEAL; EUSÉBIO; ROSA, 2020).

Apesar disto, estudo realizado por Marques et al. (2018) apontou que o cenário de acessibilidade arquitetônica encontrado no Maciço de Baturité é preocupante, pois além de não se enquadrar em padrões estabelecidos por normas técnicas vigentes, a existência deste tipo de barreira reprime o exercício de direitos, autonomia, traz riscos à população e impede o acesso a ambientes destinados ao cuidado à saúde.

Nesta pesquisa observou-se que 95,8% dos enfermeiros relataram conseguir suprir as necessidades de saúde, 94,4% obtiveram comunicação efetiva com estes pacientes e 41,2% precisaram se dirigir ao acompanhante para viabilizar o atendimento. Salienta-se que a compreensão e adaptação do processo de enfermagem deve acolher os diversos contextos culturais dos pacientes e que é possível desenvolver habilidades de avaliação e comunicação cultural sistemáticas para garantir cuidado adequado a esta população. Destaca-se que a comunicação é elemento fundamental para a qualidade do atendimento e as dificuldades em estabelecê-las de forma efetiva não se restringe, mas está mais relacionada as deficiências sensoriais (LACERDA et al., 2022).

Pelas circunstâncias em que a comunicação com o paciente com deficiência motora acontece, estando preservadas as vias verbais (fala e escuta) e não verbais (visão), favorecem a realização da consulta de enfermagem por exigir do profissional menor adequação e esforço para efetivação da eficácia da comunicação entre paciente e profissional.

Quanto a utilização de TAs, apenas 17,6% da amostra utilizou alguma. Grande parte das TAs voltadas para o público de pessoas com deficiência motora são relacionadas a mobilidade. Casos específicos podem requerer do profissional de saúde o conhecimento de técnicas de comunicação aumentativa e alternativa (CAA) que podem ser úteis por exemplo no atendimento a pessoas com deficiência motora provenientes de paralisia cerebral (FRICHE et al., 2015).

Os resultados apresentados sobre a experiência dos profissionais do maciço de Baturité em relação ao atendimento a pessoas com deficiência auditiva apontaram que grande parte já realizou atendimento a este público e conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes. Porém, grande parte dos enfermeiros relataram não conseguir estabelecer comunicação eficaz com estes pacientes e que foi necessário a presença de acompanhante para

viabilizar a consulta. Tal ambiguidade pode-se dar pelo desconhecimento da integralidade do termo “comunicação eficaz” ou pela ideia de eficácia que a presença do acompanhante como canal de comunicação pode estabelecer.

A literatura aponta a existência de barreiras comunicacionais e o fato de a língua falada ser ineficaz para parte deste público, a troca de informações entre paciente/profissional é desafiadora. Vale salientar que cada paciente com deficiência auditiva possui necessidades comunicacionais específicas e cabe ao profissional avaliá-la (MIRANDA; SHUBERT; MACHADO, 2014). Estratégias podem ser consideradas para diminuir tais dificuldades comunicacionais como manter-se sempre visível ao paciente, ter disponível boa iluminação e evitar barreiras visuais no momento de procedimentos e disponibilizar informações utilizando elementos visuais (ROGERS; FERGUSON-COLEMAN; YOUNG, 2018).

A presença do familiar ou acompanhante para intermediar o processo de comunicação é uma das formas mais usuais para estabelecimento de canal de comunicação com o usuário com deficiência auditiva, no entanto, não se trata do ambiente ideal para o fortalecimento das relações entre profissional/paciente nem tão pouco para promoção de ambiente inclusivo (ARAGÃO et al., 2014).

O emprego do acompanhante como canal de comunicação entre profissionais e pacientes pode além de estimular a dependência do paciente, como também gerar falsa impressão de que há comunicação efetiva entre as partes. Embora seja estratégico e por muitas vezes a única forma possível de viabilizar a consulta, os profissionais devem investir em técnicas e aquisição de conhecimentos para dirigirem-se diretamente aos pacientes, como por exemplo com o estudo de Libras, com o propósito de promoção e exercício da inclusão nos espaços de cuidado a saúde.

A Libras possui em um de seus decretos regulamentadores, sua inserção como disciplina obrigatória em cursos de licenciatura e de formação de professores. Na área da saúde, somente no curso de Fonoaudiologia a língua de sinais é disciplina obrigatória na matriz curricular (BRASIL, 2005). Dentre os cursos da área da saúde no Brasil, estudo aponta que de 5317 cursos, 43,1% destes ofertam a disciplina de Libras. Dos 1060 cursos de enfermagem, 17,8% ofertam a disciplina como obrigatória não havendo padrão de oferta desta disciplina nos semestres. Quando ofertadas a carga horária varia de em média 61,7 horas em IES públicas e 42,5 horas em IES privadas (NASCIMENTO, 2020).

Neste estudo, apenas 7 (11,9%) profissionais relataram ter utilizado quaisquer TAs no atendimento a este público. Existem na literatura diversos exemplos de TAs que favorecem a promoção da saúde por meio de vídeos ou cartilhas voltadas à esta população. De acordo com as necessidades de saúde do paciente, os profissionais devem implementar a utilização destas tecnologias para favorecer o compartilhamento de informações pertinentes ao autocuidado destes pacientes e que podem favorecer o processo de comunicação entre profissionais de saúde e público (MORENO et al., 2020).

Em relação a assistência à pacientes com deficiência intelectual, a presente pesquisa constatou que 70,2% dos profissionais abordados já haviam realizado atendimento a esta população e 66,7% relatam ter suprido as necessidades de saúde daqueles.

Ainda nesta pesquisa, 86,9% dos profissionais relataram ter precisado reportar-se ao acompanhante para viabilizar a realização do atendimento e 52,5% relataram ter conseguido estabelecer boa comunicação com os pacientes. A comunicação direta com o paciente com deficiência intelectual tende a ser prejudicada principalmente naqueles com graus profundos e graves, em que o nível de dependência do paciente associada ao cuidador é quase total. Tal especificidade deve ser avaliada pelos profissionais de enfermagem para que o atendimento contemple e inclua, o quanto for possível, a pessoa com deficiência intelectual nos processos de cuidado com a própria saúde (COFEN, 2015).

Assim como nos outros tipos de deficiência, reporta-se neste estudo que apenas nove enfermeiros relataram ter utilizado alguma TA no atendimento aos pacientes com deficiência intelectual. O uso de TAs com este público visa favorecer o canal de comunicação entre o paciente e profissional dentre aquelas destaca-se o uso das CAAs para promoção e ampliação de habilidades de interpretação e expressão podendo também serem utilizadas como ferramentas pedagógicas como por exemplo para intervenções de educação em saúde (COSTA, 2021).

Dos profissionais participantes deste estudo, 43,1% autotranscritos seus atendimentos a este público como insatisfatórios ou pouco satisfatórios. O atendimento a pessoa com deficiência intelectual é permeado pelo entendimento das fragilidades e potencialidades do paciente e na sistematização do cuidado para superação de barreiras, melhorias na realização de atividades de vida diárias e melhor desempenho em atividades complexas e integração social (COFEN, 2015).

Para que tais resultados sejam visualizados, especificamente no caso de pacientes mais jovens, demanda-se tempo e atenção contínua ao cliente e seus familiares. Estes pressupostos podem não ser percebidos pelos profissionais de enfermagem em seus atendimentos trazendo-os a sensação de baixo rendimento e desempenho insatisfatório.

Por outro lado, no caso de pacientes no final de suas vidas com deficiência intelectual resultantes do processo de envelhecimento ou decorrentes de comorbidades como acidente vascular encefálico, Alzheimer, dentre outras, a prestação de cuidados paliativos e ausência de perspectiva de melhora também podem gerar sensação de insegurança e incapacidade nestes profissionais.

A literatura aponta que existem lacunas referentes as especificidades da prestação de cuidado a pessoa com deficiência intelectual no processo do envelhecimento e que a construção deste saber poderia auxiliar profissionais à prestação de atendimento com melhor qualidade influenciando diretamente melhor qualidade de vida, cuidado humanizado e centrado nas necessidades destes pacientes no processo de saúde-doença (GIRONDI et al., 2021).

A respeito do atendimento a pacientes com TEA, a maior parte dos profissionais referiram suprir as necessidades de saúde dos pacientes, se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta e experienciando melhor comunicação. A recorrência em utilizar o acompanhante como canal de comunicação pode-se dar por estar tratando de pacientes menores de idade ou por ineficiência em criar canal de comunicação eficaz com o paciente. Tal recorrência pode se dar também pelo fato de parte desta clientela possuir prejuízos na oralidade e interação social demandando do profissional olhar atento e escuta diferenciadas no atendimento (ANJOS, 2019).

No caso de pacientes infantis, estudos apontam que técnicas de comunicação como uso de diretivos linguísticos (orações que comandam ações) e contato físico parecem gerar comportamentos mais sociáveis por estas crianças como voltar o olhar para as pessoas, dar respostas adequadas e sorriso (RODRIGUES; DOMICIANO; EMERICH-GERALDO, 2018).

A literatura atual pouco aborda a temática da assistência a pessoas com TEA, sendo área ainda incipiente. Por conta disto muitas das intervenções não possuem respaldo científico e são realizadas de forma intuitiva que levam a interferências na qualidade dos serviços (PIMENTEL; FERNANDES, 2014). A falta de contato a informações de procedência científica a respeito do espectro autista leva a circulação e difusão de preconceitos e estereótipos da

pessoa com autismo. Esta estigmatização do grupo desconsidera a individualidade de cada pessoa impactando autoconceito e autoestima destes pacientes (ANDRADE, 2022).

Vale salientar a fundamental importância do investimento contínuo em educação continuada por parte da equipe de saúde para que seja ofertado aos pacientes atendimento e suporte qualificados livre de estigmatizações e preconceitos que desempenhe de forma acolhedora contribuições para melhoria na qualidade de vida e participação social destes pacientes.

O conhecimento das características específicas da TEA pode auxiliar o profissional a traçar planos de cuidados eficazes particularizados para cada paciente com o transtorno além de promover formação de vínculo entre profissional e paciente resultando em melhor interação e comunicação (PIMENTA et al., 2021).

Foi observado neste estudo que 70% dos profissionais relataram não fazer uso de TAs em suas experiências no atendimento a pessoas com TEA. O baixo uso de TAs para assistência desta população pode ser explicada pela dificuldade em realizar generalizações para este público. O próprio transtorno é comunicacional, comportamental e socialmente heterogêneo e o entendimento da individualidade de cada paciente é reportado pela literatura como boa prática para estreitamento da relação e melhoria da comunicação (PROENÇA et al., 2019).

Ainda assim, a utilização de TAs como o uso de ferramentas de CAA podem ser úteis no estabelecimento de canais de comunicação entre profissional e paciente. O uso de pranchas de comunicação alternativa com imagens e pictogramas podem reter a foco dos pacientes com TEA e facilitar o desdobramento da consulta. Outra TA para este público é o PECS (*Picture Exchange Communication System*) que consiste na comunicação por meio do enfileiramento de figuras para formação de “frases” para indicar o que se sente ou se deseja (NASCIMENTO; CHAGAS; CHAGAS, 2021).

Vale salientar que as TAs citadas anteriormente são de fácil produção e baixo custo, sendo perfeitamente adequáveis aos ambientes de assistência à saúde sem necessidade de grande investimento financeiro. Destaca-se ainda que grande parte da literatura voltada para a discussão de TAs para o público com TEA são direcionadas para pacientes infantis.

Quanto a resolução do questionário sobre pessoas com deficiência, a amostra estudada apresentou bons resultados já que apenas quatro questões obtiveram índices de acerto inferiores a 50%. Tais dados demonstram-se importantes, pois o conhecimento de termos, definições e



resolução de casos clínicos sobre a temática abordada contribuem para perspectivas de melhor preparo teórico para atendimentos à população de pessoas com deficiência.

Baixos índices foram obtidos em questões que contemplavam a definição do termo capacitismo, e questões que abordavam boas práticas em comunicação, assistência de enfermagem e acessibilidade voltadas a pessoa com deficiência visual que podem sinalizar imprecisões e lacunas a serem trabalhadas.

Tal temática deve ser abordada ainda em etapas de formação dos enfermeiros e por meio de educação continuada desenvolvendo aspectos críticos e reflexivos sobre a prestação de cuidados a esta parcela da população com competência (LACERDA et al., 2022).

Ações de treinamento, mais especificamente, simulações podem ser aliados para sensibilizar, difundir melhores práticas e promover comportamento positivo no atendimento a pessoas com deficiência. A promoção de tais treinamentos devem ser muito bem projetadas para não promover efeito contrário ao esperado como difusão de informações enganosas e perpetuação de atividades negativas em relação a população de pessoas com deficiência (LEAL; EUSÉBIO; ROSA, 2020).

O constante aprendizado e aperfeiçoamento do conhecimento sobre pessoas com deficiência deve ter como finalidade a prestação de cuidados de forma acessível, inclusiva e transformadora interferindo de forma positiva e significativa na melhoria da qualidade de vida e participação social deste público.

## 7. CONCLUSÕES

A partir dos resultados da avaliação do conhecimento e experiências dos profissionais do maciço de Baturité quanto a comunicação, uso de tecnologias assistivas e atendimento a pessoas com deficiência, reconhece-se que os enfermeiros do maciço de Baturité têm contato prévio para atendimento a pessoas com deficiência. Apesar disto, destaca-se que existem dificuldades no estabelecimento de comunicação diretamente com paciente e na implementação de Tecnologias Assistivas.

A carência de conhecimentos específicos para realização dos cuidados de enfermagem a este público leva a reprodução de preconceitos e estigmatização comprometendo a personalização do cuidado, assistência humanizada e respeito a autonomia e integração social desses pacientes.

O atendimento a pessoas com deficiência é permeado por desafios e limitações principalmente àqueles relacionados ao estabelecimento de comunicação eficaz com o paciente. Por vezes, o acompanhante é utilizado como intermediador da consulta prejudicando o estabelecimento de um ambiente inclusivo e de formação de vínculo entre profissional e paciente levando a falsa sensação de comunicação eficaz com o paciente.

A utilização de tecnologias assistivas no atendimento à população de pessoas com deficiência demonstrou-se ainda incipiente e pouco aplicada. Tais tecnologias que poderiam ser utilizadas para melhoria da comunicação ou complementar a prestação de cuidados e educação em saúde não são implementadas por falta de estímulo, acesso e/ou conhecimento da existência e/ou utilização.

Pôde-se identificar que houve predominância de profissionais formados em instituições de ensino particular em detrimento das públicas, em que estes últimos alcançaram melhores resultados na resolução do questionário sobre pessoas com deficiência assim como aqueles que possuíam maior titulação acadêmica.

A falta de formação durante a graduação sobre a temática de cuidados a pessoas com deficiência demonstra pontual necessidade de aprimoramento na formação dos profissionais de enfermagem incluindo disciplinas que discorram sobre o assunto e formação continuada que estimule o desenvolvimento de habilidades para assistência às necessidades deste público.

Apesar do exposto, a resolução de questionário sobre a temática de pessoas com deficiência, comunicação e tecnologias assistivas apresentaram resultados satisfatórios em que

a taxa de acertos foi superior a em dezoito questões, aproveitamento mediano em dezessete questões e inferior em apenas quatro questões do instrumento demonstrando conhecimento razoável de termos, definições e capacidade de resolução de casos clínicos envolvendo a temática.

Destaca-se neste trabalho a importância do conhecimento e da formação adequada dos profissionais enfermeiros para o atendimento a pessoas com deficiência assim como também do constante investimento em educação continuada e promoção de ações de sensibilização e treinamento para melhor aprofundamento em especificidades de cada tipo de deficiência e difusão de melhores práticas no cuidado a esta população ressaltando a importância do profissional enfermeiro como prestador de cuidado e agente de transformação na qualidade de vida dos pacientes.

Pôde-se destacar como limitações deste estudo, a baixa adesão na resolução dos instrumentos de pesquisa não atingindo metas preestabelecidas para amostra da população e a impossibilidade de garantir que todos os termos utilizados no questionário eram de conhecimento dos profissionais em questão.

## REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. **Tecnologia assistiva para educação de surdos sobre saúde sexual e uso do preservativo**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2019.
- AGUIAR, A. S. C. et al. Health education technologies for people with visual impairment: integrative review. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 31, 2022.
- ALVES, T. J. L.; PIRES, M. N. A.; SERVO, M. L. S. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 7, p. 4892–4298, 13 jun. 2013.
- ALVES, V. L. R. O significado do discurso de risco na área de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 2, p. 67–70, 9 ago. 2001.
- AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência**: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- AMARAL, L. C. Pessoa com deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. **Legis Augustus**, v. 12, n. 1, p. 33–52, 23 out. 2019.
- ANDRADE, L.T., et al. Papel da Enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. 63 (6): 1056-60.
- ANDRADE, R. B. **Estereótipos e preconceito contra pessoas com transtorno do espectro autista**. Mestrado em Psicologia (Dissertação). Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia. Universidade Federal de Sergipe, 2022.
- ANJOS, M.F.S. **Ações de Enfermagem no acompanhamento de pacientes com Transtorno de Espectro Autista**. Bacharelado em enfermagem (Monografia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, 2019.
- ARAGÃO, J. S. et al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 1–7, 29 jan. 2014.
- ARANHA, M. S. F. Integração social do deficiente: análise conceitual metodológica. **Temas em Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 63–70, ago. 1995.
- BARBOSA, G.O.L.; WANDERLEY, L.D.; REBOUÇAS, C.B.A.; OLIVEIRA, P.M.P.; PAGLIUCA, L.M.F. Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1158–1164, out. 2013.
- BECKER, C.; ANSELMO, A. G. Modelo social na perspectiva da educação inclusiva. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 90–108, 2 jan. 2020.
- 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. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 1, 3 maio 2011.
- BORNHOLDT, L. et al. Cuidados de enfermagem a indivíduos com surdez e/ou mudez em instituição hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 26 set. 2019.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais- Libras. Presidência da República, Diário Oficial da União, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Presidência da República. Brasília, DF. 2 dez. 2004, p. 2.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003. Presidência da República. Brasília, DF. 16 jun. 2003, p. 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Presidência da República. Brasília, DF. 6 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRITO, M. A. et al. Inclusão social através da tecnologia assistiva. **VI Congresso de Enfermagem das FIP e I Simpósio Nacional de Enfermagem**. p. 3, 2017.

CALLEGARI, S.M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CARVALHO, L. V. et al. Construction of assistive technology as online course for the blind about hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1970–1976, ago. 2018.

CARVALHO, Z.M.F., et al. Perfil epidemiológico das crianças com paralisia cerebral em atendimento ambulatorial. **Revista Enfermagem UERJ**, 2017; 25: e8780.

CASTRO, R. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. **Revista de Antropologia**, v. 65, p. e192796, 6 jul. 2022.

CAVALCANTE, K. M. H. et al. Educação em saúde para deficientes visuais: enfoque nas atividades de vida. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2012.

CAVALCANTE, L. D. W.; OLIVEIRA, G. O. B.; ALMEIDA, P. C. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 8, 2015.

CLARK, D. Disability and Development. In: **The Elgar Companion to Development Studies**. [s.l.] Edward Elgar Publishing, 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem (Brasília). Parecer de Conselheiro Federal nº 274/2015, de 9 de dezembro de 2015. Dispõe sobre o Papel do enfermeiro na inclusão social da pessoa com deficiência mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 dez. 2015.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. (2021). Perfil da Enfermagem no Brasil - Março/2021. Disponível em: <[https://www.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil-2021\\_84784.html](https://www.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil-2021_84784.html)>

CORREIA, D.C. **Educação Inclusiva em Guiné-Bissau - 2009 e 2016: Trajetórias Escolares e Ausência do Estado**. Trabalho de Conclusão do Curso. Graduação em Humanidades. São Francisco do Conde, 2017.

COSTA, C. M. BRAGA, A.H. **Tecnologia assistiva aplicada como metodologia de ensino para alunos com síndrome de Down**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo). Programa de pós-graduação lato sensu em ensino de ciências da natureza e educação matemática. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano 2021.

COSTA, K. N. F. M. **Modelo de comunicação verbal com o cego: desenvolvimento e validação em consulta de enfermagem**. 2009. Doutorado em Enfermagem (Tese). Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2009.

CPLP- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. XXVI Reunião Ordinária de Pontos Focais de Cooperação da CPLP. Lisboa, 2013.

CPLP. **CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa - Histórico - Como surgiu?** Disponível em: <<https://www.cplp.org/id-2752.aspx>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CUNHA, A. M.; SANTOS, S. C. Tecnologias Assistivas para Pessoas com Deficiência Visual. **Cadernos de Prospecção**, v. 15, n. 1, p. 215–227, 1 jan. 2022.

D'AVILA, D. A. L. **Pessoas com Deficiência em Angola na Narrativa Familiar: Coragens e Lutas por Reconhecimentos**. 2018. Tese de Doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. Brasília, 2018

DIÁRIO DE NOTÍCIAS. Um milhão e 700 mil portugueses têm incapacidade. Somos uma sociedade inclusiva? 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/02-dez-2018/-um-milhao-e-700-mil-portugueses-tem-incapacidade-somos-uma-sociedade-inclusiva-10264748.html>. Acesso: 24 de fevereiro de 2022.

FAVRETTO, D. O.; CARVALHO, E. C. D.; SILVA CANINI, S. R. M. D. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. **Revista Rene**, v. 9, n. 3, p. 68–73, 2008.

FRANCA, N. G. G. M.; SILVA, R. G. Percepção de enfermeiros sobre a comunicação no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 5 abr. 2018.

FRONTERA, W. R. The world report on disability. **American Journal of Physical Medicine e Rehabilitation**, v. 91, n. 7, p. 549, jul. 2012.

FROTA, M. A. et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 25–35, jan. 2020.

GIRONDI, J. B. R. et al. Systematization of Nursing Care for people with intellectual disabilities in the aging process: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 54639–54652, 2 jun. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de vida** [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns#Defici%C3%Aancia> Acesso em: 12 de outubro de 2022.

IPECE – Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **As Regiões de planejamento do estado do Ceará**. Secretaria do planejamento e gestão. Fortaleza: IPECE, 2015

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769–776, out. 1994.

- LACERDA, J. F. E. et al. Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220289, 21 nov. 2022.
- LEAL, N.; EUSÉBIO, C.; ROSA, M. J. D. Atitudes em Relação às Pessoas com Deficiência: uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 4, p. 689–710, out. 2020.
- LENZ, T. C. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, n. 0, p. 3, 2021.
- LIMA, F. C. et al. Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 78–87, 27 jun. 2021.
- LUZIA, F. J. M. et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023079–e023079, 15 maio 2023.
- MACHADO, W. C. A. et al. Autocuidado para pessoas com deficiência adquirida: reflexão sobre intervenções de enfermagem frente aos enfrentamentos da reabilitação. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.
- MACHADO, W. C. et al. Língua de sinais: como a equipe de enfermagem interage para cuidar de clientes surdos? **Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**, v. 5, n. 3, p. 283–292, 2013.
- MAIOR, I. História, conceito e tipos de deficiência. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**, 2015.
- MARQUES, J. F. **Cartilha educativa virtual sobre prevenção da violência sexual: promoção da saúde de pessoas cegas**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017.
- MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
- MARQUETE, V. F.; COSTA, M. A. R.; TESTON, E. F. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Revista baiana de enfermagem**, v. 32, p. e24055–e24055, 2018.
- MARTÍN, M. T. A.; POLO, J. G. Promoción de la autonomía personal y discapacidad visual: revisión bibliográfica: **Revista Terapia Ocupacional Galicia**, v. 17, n. 2, p. 214–224, 30 nov. 2020.
- MARTINS, K. P. et al. Perception of nursing staff about physical accessibility and communication of people with visual impairment. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1019, 11 jun. 2015.
- MIRANDA, R. S.; SHUBERT, C. O.; MACHADO, W. C. A. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1695–1706, 1 out. 2014.
- MORENO, R. S. DOS R. et al. Assistive technologies in communicating patients with hearing disabilities in health services in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58079–58101, 17 ago. 2020.
- MORENO, S.R.S. et al. Tecnologias assistivas na comunicação de pacientes com deficiência auditiva em serviços de saúde no brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, p. 58079–58101, 1 jan. 2020.

MORESI, E. A. D. Tecnologia assistiva e autismo. **Memorias de la Octava Conferencia Iberoamericana de Complejidad, Informática y Cibernética**, 2018.

NASCIMENTO, F. C.; CHAGAS, G. S.; CHAGAS, F. S.. As tecnologias assistivas como forma de comunicação alternativa para pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 16, 4 maio 2021.

NASCIMENTO, T.M. et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology Communication Research**, v. 25, 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A. D. et al. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes e a qualidade do ensino superior em saúde brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3585, 2022.

OYAMA, S. M. R. Communication of the nursing teacher in assistance to blind and deaf people. **Cuidado e arte enfermagem**. Jan.-jun.; 11(1): 78-85, 2017.

PACHECO, K. M. D. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiátrica**, v. 14, n. 4, p. 242–248, 9 dez. 2007.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica-fundamentos e práticas (Artmed). **Porto Alegre**, 2010.

**PECS-CPLP**. Disponível em: <<https://saude.cplp.org/plano-estrategico-pecs-cplp/pecs-cplp/>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PEREIRA, R. S. S. et al. Cuidados de enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: Revisão Integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. 2, p. 86–95, 15 dez. 2020.

PIMENTA, N. G. et al. The challenge for nurses in care in the intrahospital context: children with ASD. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12516–12534, 8 jun. 2021.

PIMENTEL, A. G. L.; FERNANDES, F. D. M. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. **Audiology - Communication Research**, v. 19, p. 171–178, jun. 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2018.

PROENÇA, M. F. R. et al. A tecnologia assistiva aplicada aos casos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e541, 7 out. 2019.

REBOUÇAS, C. B. A. et al. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 80–86, 2011.

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. Plano Nacional de Acção para a Área da Deficiência. Plano Nacional da Área da Deficiência 2012-2019 – PNAD II. Maputo. Setembro, 2012

RODRIGUES, R. S.; DOMICIANO, P. R. C.; EMERICH-GERALDO, D. Deficiência intelectual e transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura sobre os comportamentos do professor na inclusão escolar. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, p. 170–186, dez. 2018.

ROGERS, K. D.; FERGUSON-COLEMAN, E.; YOUNG, A. Challenges of Realising Patient-Centred Outcomes for Deaf Patients. **The Patient - Patient-Centered Outcomes Research**, v. 11, n. 1, p. 9–16, 1 fev. 2018.



- SANTOS, F. B. O. et al. Mulheres negras na história da enfermagem: a competência cultural na trajetória de Maria Barbosa Fernandes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73 (Suppl. 4): e20190221, 2020.
- SANTOS, J. M. et al. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021.
- SANTOS, R. F. et al. Tecnologia assistiva e suas relações com a qualidade de vida de pessoas com deficiência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 54–62, 8 jun. 2017.
- SÃO PAULO. **Relatório Mundial Sobre Deficiência**. Organização mundial de saúde, 2011.
- SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. Instituto Nacional de Estatística. População Portadora de Deficiência – **III Recenseamento Geral da População e da Habitação de 2001**. São Tomé, 2001
- SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8a. Ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.
- SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- SCHEWINSKY, S. R. A barbárie do preconceito contra o deficiente: todos somos vítimas. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 1, p. 7–11, 9 abr. 2004.
- SILVA, E. R.; ALENCAR, E. B.; DIAS, E. A.; ROCHA, L. C.; CARVALHO, S. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2021.
- SILVA, G.M. **Situação de saúde e distribuição espacial de pessoas com deficiência por unidade básica de saúde no município de Redenção/Ce**. Dissertação de mestrado acadêmico. Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira. Redenção, 2021.
- SILVA, N. R. N. et al. Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 6 fev. 2021.
- SILVA, O. M. **A Epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986.
- SOARES, J. R. et al. Aquisição de conhecimento para comunicação na consulta de enfermagem com o cego. **Revista Rene**, v. 19, p. e3490–e3490, 3 ago. 2018.
- SOUZA, T.V., et al. Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família: reflexão teórica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020; 12(4).
- TOMASIELLO, D. B.; BAZZO, J.; PARGA, J.; SERVO, L. M.; PEREIRA, R. H. M. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. IPEA – **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Ministério do Planejamento e Orçamento, 2023.
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. Relatório sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em Timor-Leste: “Claro que Podemos”, 2011
- VALÉRIO, A. C. O. et al. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e3007, 11 out. 2021.

VASCONCELOS, L. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a Serviços Básicos de Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 494–500, dez. 2006.

VENTURA, S.C.E. et al. Políticas públicas para pessoas com deficiência em angola. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 21, n. 2, p. 40, 31 dez. 2020.

VIANA, D.A. **Construção de formulário de avaliação do nível de conhecimento de enfermeiros sobre o tema pessoa com deficiência**. Redenção, 2023. 31 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

VIEIRA, K. A.; BRITO, F. C.; FERNANDES, M. V. C. O cenário da assistência de enfermagem frente aos pacientes surdos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 22 maio 2021.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 414–418, 2011.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE EXPERIÊNCIA**

<b>1.1 Iniciais:</b> _____	<b>1.2. Idade:</b> _____	
<b>2. Nível de Atenção</b> [ ] Primário    [ ] Secundário    [ ] Terciário		2.
<b>3. Raça/Cor:</b> [ ] Branca    [ ] Preta    [ ] Parda    [ ] Amarela    [ ] Indígena [ ] Outra: _____		3.
<b>4. Gênero:</b> [ ] Feminino    [ ] Masculino    [ ] Prefiro não informar    [ ] Outro: _____		4.
<b>5. Possui familiares com algum tipo de deficiência?</b> [ ] Não se aplica    [ ] Física/motora    [ ] Auditiva    [ ] Visual [ ] Intelectual    [ ] Transtorno do espectro autista 5.1 Parentesco: _____		5.  5.1
<b>6. Escolaridade:</b> [ ] Graduação    [ ] Especialização    [ ] Mestrado    [ ] Doutorado [ ] Pós-Doutorado		6.
<b>7. Tipo de Instituição de Ensino Superior (Graduação):</b> [ ] Pública    [ ] Privada		7.
<b>8. Durante a Graduação, cursou disciplinas que abordassem a temática de Pessoas com deficiência?</b> [ ] Sim    [ ] Não		8.
<b>9. Já participou de grupo de pesquisa e extensão na temática de pessoas com deficiência?</b> [ ] Sim    [ ] Não		9.
<b>10.1 Já realizou algum curso que abordasse a temática de Pessoas com Deficiência?</b> [ ] Sim    [ ] Não		10.1
<b>10.2 Carga horária:</b> [ ] Menor que 30h    [ ] Entre 30h e 120h    [ ] Entre 120h a 180h [ ] Entre 180h e 360h    [ ] Igual ou superior a 360h    [ ] Não se aplica		10.2

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

<b>11. Já se comunicou/assistiu paciente com Deficiência visual?</b> [ ] Sim [ ] Não	11.
<b>11.1. Conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	11.1
<b>11.2. Conseguiu se comunicar efetivamente com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	11.2
<b>11.3. Precizou se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	11.3
<b>11.4. Utilizou alguma Tecnologia Assistiva na consulta com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	11.4
<b>11.5. Como você classificaria seu atendimento?</b> [ ] Insatisfatório [ ] Pouco satisfatório [ ] Satisfatório [ ] Muito satisfatório [ ] Excelente [ ] Não se aplica	11.5
<b>12. Já se comunicou/assistiu paciente com Deficiência física/motora?</b> [ ] Sim [ ] Não	12.
<b>12.1. Conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	12.1
<b>12.2. Conseguiu se comunicar efetivamente com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	12.2
<b>12.3. Precizou se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	12.3
<b>12.4. Utilizou alguma Tecnologia Assistiva na consulta com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	12.4
<b>12.5. Como você classificaria seu atendimento?</b> [ ] Insatisfatório [ ] Pouco satisfatório [ ] Satisfatório [ ] Muito satisfatório [ ] Excelente [ ] Não se aplica	12.5
<b>13. Já se comunicou/assistiu paciente com Deficiência auditiva?</b> [ ] Sim [ ] Não	13.
<b>13.1. Conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	13.1
<b>13.2. Conseguiu se comunicar efetivamente com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	13.2
<b>13.3. Precizou se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	13.3
<b>13.4. Utilizou alguma Tecnologia Assistiva na consulta com este paciente?</b> [ ] Sim [ ] Não [ ] Não se aplica	13.4

<b>13.5. Como você classificaria seu atendimento?</b> <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Pouco satisfatório <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Muito satisfatório <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Não se aplica	13.5
<b>14. Já se comunicou/assistiu paciente com Deficiência intelectual?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	14.
<b>14.1. Conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	14.1
<b>14.2. Conseguiu se comunicar efetivamente com este paciente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	14.2
<b>14.3. Preciso se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	14.3
<b>14.4. Utilizou alguma Tecnologia Assistiva na consulta com este paciente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	14.4
<b>14.5. Como você classificaria seu atendimento?</b> <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Pouco satisfatório <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Muito satisfatório <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Não se aplica	14.5
<b>15. Já se comunicou/assistiu paciente com algum Transtorno do Espectro Autista (TEA)?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	15.
<b>15.1. Conseguiu suprir as necessidades de saúde destes pacientes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	15.1
<b>15.2. Conseguiu se comunicar efetivamente com este paciente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	15.2
<b>15.3. Preciso se dirigir ao acompanhante para viabilizar a consulta?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	15.3
<b>15.4. Utilizou alguma Tecnologia Assistiva na consulta com este paciente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	15.4
<b>15.5. Como você classificaria seu atendimento?</b> <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Pouco satisfatório <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Muito satisfatório <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Não se aplica	15.5

## APÊNCICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB



MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Lucas de Sousa Silva, enfermeiro e aluno do Mestrado Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), juntamente com a minha orientadora, Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **Conhecimento de enfermeiros sobre comunicação e tecnologias assistivas no atendimento à pessoas com deficiência**, que tem como objetivos: Identificar o conhecimento dos enfermeiros do maciço de Baturité quanto A comunicação e uso de tecnologias assistivas no atendimento à Pessoa com Deficiência.

Sendo assim, vimos por meio deste Termo solicitar a sua colaboração para validar o Instrumento sobre o conhecimento, principais demandas e avaliação relacionadas a tecnologia assistiva do enfermeiro com a Pessoa com Deficiência na Unidade Básica, Unidade de Pronto-Atendimento e Hospital, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Saliento que a parte de comunicação está sendo validada em outro estudo e que será mantida a confidencialidade e nenhum dado individual será exposto.

A pesquisa trará benefícios consideráveis uma vez que realizará o diagnóstico situacional da assistência e cuidado dos enfermeiros com as Pessoas com Deficiência. No ensejo, também serão identificadas as principais demandas e o conhecimento destes profissionais na assistência com este público. Isso auxiliará na melhor efetividade e integralidade na assistência de forma mais justa e ideal, além de contribuir com propostas futuras de intervenção, caso necessário.

A pesquisa pode trazer riscos no que se refere ao constrangimento na solicitação ou não do conhecimento sobre algum conteúdo em específico. Porém, este processo será minimizado com a utilização da carta convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde serão explicados todos os procedimentos. Além disso será disponibilizado tempo para consulta e consequente contribuição. No ensejo, pesquisador qualificado será o responsável pela coleta. Com o instrumento sendo elaborado, se o mesmo encontrar-se em tamanho considerável que gere cansaço aos participantes, será disponibilizado tempo suficiente dentro do prazo para conclusão e a critério do participante para o mesmo responder e contribuir. É necessário salientar que, caso não seja preenchido algum item do instrumento, o mesmo não será considerado para fins de análise. porém, você pode se sentir à vontade no preenchimento ou não. Ressalta-se também os riscos de contaminação relacionados a CoViD-19 e Influenza H3N2. Visando a redução dos riscos de contágio, na sala de aplicação do instrumento será permitida a presença de apenas uma pessoa por vez, respeitando o distanciamento social e uso de máscara pelos pesquisadores e participantes obrigatoriamente. Além disto, serão disponibilizados e utilizados álcool em gel a 70% para higienização das mãos e álcool líquido para higienização de materiais como canetas, cadeiras e mesas.

O instrumento conta com perguntas sobre seu conhecimento a respeito de tecnologias assistivas, comunicação e seu uso na prática clínica no atendimento a Pessoas com Deficiência de forma geral.

Para fins de comprovação do aceite e garantia da realização da pesquisa solicitamos que o TCLE seja assinado em suas duas vias. Este processo será realizado também pelo pesquisador responsável.

Após o aceite disposto ao participante o instrumento em contrução e fomulários sobre dados sociodemográficos para coleta dos dados com as instruções necessárias para realização do preenchimento. Tendo em vista a não disponibilidade do participante no presente momento em responder os formulários, serão combinados data, horário e local para a realização da entrega dos materiais

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a), como também não deve participar contra sua vontade, e deve dispor do tempo de aproximadamente uma hora para efetivar sua participação. As informações coletadas serão usadas apenas para realização da pesquisa e de publicações advindas da mesma. Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo por parte dos pesquisadores.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5





**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB**



**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

(cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. As primeiras páginas desse documento devem ser rubricadas e a última assinada pelo convidado, caso concorde em participar da pesquisa.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_,

anos, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E, declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Paula Marciana Pinheiro de Oliveira Telefone: (85) 98705- 0837 E- mail: paulapinheiro@unilab.edu.br, Endereço: Sala 220, 2º Andar, Bloco A, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará; ou Comitê de Ética em Pesquisa: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. **E-mail:** cep@unilab.edu.br **Telefone:** (85) 3332-6190.

Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos:

Se consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações quanto à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 3332-6190 e/ou contato eletrônico: cep@unilab.edu.br. Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil. Ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

## ANEXO I – QUESTIONÁRIO SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, COMUNICAÇÃO E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

1



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EM SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM



### FORMULÁRIO

- **Objetivo:** Verificar o conhecimento de profissionais sobre os principais conceitos que envolvem a Pessoa com Deficiência e as demandas relacionadas à Comunicação e Tecnologias.
- **Público-alvo:** Profissionais de nível superior.
- **Metas/Finalidade:** Identificar o nível de conhecimento dos profissionais para elaboração futura de estratégias; suscitar reflexão do profissional sobre a temática; motivar sensibilização e possíveis mudanças de comportamento e atitudes.

### INSTRUÇÕES

O presente formulário está subdividido em sete tópicos sobre a temática Pessoa com Deficiência: quatro questões sobre Conceitos sobre PcD; quatro sobre Definições sobre a temática; seis sobre Tipos de deficiência; três referentes à Tecnologias Assistivas; quatro concernentes à Comunicação; sete referentes à Assistência de Enfermagem voltada à PcD; e duas sobre Acessibilidade. Apresenta questões de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, dissertativas e marcação de itens.

Leia as questões com atenção e responda conforme indicado para cada uma.

### LEGENDA

PcD - Pessoa com Deficiência

TA - Tecnologia Assistiva

TEA - Transtorno do Espectro Autista

### CONCEITOS SOBRE PcD

1. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015), considera-se Pessoa com Deficiência (PcD) aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Com base nisso, assinale os pontos que você considera **VERDADEIRO** na avaliação de deficiência realizada pela equipe multiprofissional.

- I. (        ) as limitações nas funções e estruturas do corpo.
- II. (        ) os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais.
- III. (        ) a limitação no desempenho de atividades.
- IV. (        ) a restrição de participação.



De acordo com sua análise sobre os itens acima, conclui-se que:

- a) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- b) Apenas I e II são verdadeiras.
- c) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- d) Somente I está verdadeira.
- e) Todas são verdadeiras.

2. Dentre os conceitos apresentados abaixo, qual item está **CORRETO**, com base na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015)?

- a) Acessibilidade: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.
- b) Comunicação: meios e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
- c) Tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, visando autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.
- d) Acompanhante: quaisquer componentes de obras de urbanização, como os referentes à pavimentação, ao saneamento, ao encanamento para esgotos, à distribuição de energia elétrica e de gás, à iluminação pública, a serviços de comunicação, ao abastecimento e à distribuição de água, ao paisagismo e aos que materializam as indicações do planejamento urbanístico.

3. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015), esse público tem direito a receber atendimento prioritário em diversas circunstâncias. Qual dos itens abaixo **NÃO** condiz com essa situação?

- a) Proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.
- b) Atendimento em todas instituições e serviços de atendimento ao público.
- c) Recebimento de restituição de imposto de renda.
- d) Não ter acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação.
- e) Disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e desembarque.

4. Durante o percorrer da história da sociedade, conceitos marcaram períodos e comportamentos das populações. De acordo com os casos/situações apresentados abaixo, assinale E para Exclusão, S para Segregação, IT para Integração e IC para Inclusão, de acordo com o período que você julga estar ligado ao caso/situação.

(     ) “Sr. José Carlos, pessoa com deficiência física, residente de zona rural, atualmente, encontra-se relutante em procurar a Unidade Básica de Saúde do município onde reside para tratar de dores fortes no peito. Relata que ouviu de um vizinho que os profissionais da UBS não atendiam a pessoas com deficiências advindas de sequelas da hanseníase.”

(     ) “Nos anos 1970, as instituições de ensino regular passaram a receber as PcD, no entanto, estas não proporcionavam ao aluno com deficiência possibilidades de ampliar os conhecimentos nem de aprimorar suas capacidades.”

(     ) “Rebeca, 7 anos, pessoa com deficiência intelectual, com diagnóstico de autismo há três anos, ingressou em uma escola municipal na cidade de Fortaleza. Na escola, Rebeca

faz parte de uma turma de 20 alunos, da mesma idade que a sua. Em sua classe, existem também dois colegas que são PcD: João que é surdo e Pedro que é PcD física e utiliza cadeira de rodas. A escola é composta por uma arquitetura e quadro de funcionários toda planejada para atender às demandas de seus alunos como: rampas, corrimões, sinalização visual, professores e alguns outros profissionais que falam a língua dos sinais, além de profissionais especialistas na atuação com o público autista.”

( ) “Maria, 37 anos, pessoa com deficiência física, relata que há algumas décadas era moradora de uma “Colônia”, onde pessoas com hanseníase eram separadas de suas famílias e da comunidade como um todo, para viverem somente com outras pessoas que tinham a mesma doença.”

De acordo com a análise sobre os itens acima, marque a opção abaixo que apresenta a ordem correta.

- a) E; S; IT; IC.
- b) E; IT; IC; S.
- c) S; IC; IT; E.
- d) IC; S; IT; E.

#### DEFINIÇÕES SOBRE A TEMÁTICA

5. Marque **A** para Atualizado e **D** para Desatualizado, com relação à utilização no dia a dia.

- ( ) Pessoa Portadora de Deficiência.
- ( ) Inválido.
- ( ) Incapacitado.
- ( ) Pessoa com Deficiência.
- ( ) Deficiente/Defeituoso.
- ( ) Pessoa Deficiente.
- ( ) Pessoa com Necessidades Especiais.

6. “Ato de discriminação, preconceito ou opressão contra a pessoa com deficiência. É uma barreira atitudinal. Em geral, ocorre quando alguém considera uma pessoa incapaz, por conta de diferenças e impedimentos corporais. A ênfase é colocada nas supostas ‘pessoas capazes’, as quais constituem a maioria da população e são supostamente consideradas ‘normais’.”

A definição acima corresponde a qual termo relacionado à acessibilidade e deficiência?

7. A Câmara dos Deputados do Brasil desenvolveu um glossário para apresentar definições sobre termos de acessibilidade. Assinale, então, **A** para Ajuda Técnica, **D** para Desenho Universal e **T** para Tecnologia Assistiva. Depois, marque o item que apresenta a sequência correta.

- ( ) Todo produto, equipamento, dispositivo, recurso, metodologia, estratégia, prática ou serviço que objetive promover a funcionalidade relacionada à atividade e à participação de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, visando autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.
- ( ) Forma de conceber produtos, meios de comunicação, serviços e ambientes para serem utilizados de forma segura e autônoma, o maior tempo possível, sem a necessidade de adaptação ou readaptação, beneficiando pessoas de todas as idades e capacidades.
- ( ) Produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou mobilidade

reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida.

- a) D; T; A.
- b) A; T; D.
- c) T; D; A.
- d) T; A; D.

8. A perda completa da visão aos 22 anos, advinda de um trauma, pode ser denominada de:

- a) Cegueira infantil.
- b) Cegueira adquirida.
- c) Cegueira congênita.
- d) Cegueira funcional.

#### TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

9. “Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.”

Qual o tipo de deficiência descrita?

- a) Física/motora.
- b) Auditiva.
- c) Visual.
- d) Mental/Intelectual.
- e) Múltipla.

10. “Srta. Madalena, 19 anos, residente da cidade de Acarape. Durante a consulta de enfermagem, informa que com o passar dos anos, está notando uma progressão na piora de sua acuidade visual. Relata que faz consultas e trocas periódicas das lentes corretivas, mas que estas não estão conseguindo sanar seu déficit visual. Madalena tem baixa visão.”

Madalena é considerada uma pessoa com deficiência visual.

- (    ) Verdadeiro.
- (    ) Falso.

11. “Representa uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.”

Qual o tipo de deficiência descrita?

- a) Física/motora.
- b) Auditiva.
- c) Visual.
- d) Mental/Intelectual.
- e) Múltipla.

12. “Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento.”

Qual o tipo de deficiência descrita?

- a) Física/motora.
- b) Auditiva.
- c) Visual.

- d) Múltipla.  
e) Transtorno do Espectro Autista (TEA).

13. Sra. Josefa Maria, residente da cidade de Fortaleza-CE, procura o serviço de saúde para tratar de petéquias que apareceram pelo seu corpo. Durante a consulta, o enfermeiro realiza a evolução de enfermagem e afirma que a Sra. Josefa é uma paciente com deficiência múltipla, pois é uma pessoa surda-muda.

A afirmação realizada pelo profissional foi correta.

- (        ) Verdadeiro.  
(        ) Falso.

14. Os vários tipos de deficiência apresentam por, muitas vezes, subtipos, como a deficiência auditiva, que pode se apresentar de três formas distintas. Das formas listadas abaixo, qual não é uma delas?

- a) Surdez bilateral.  
b) Surdez parcial.  
c) Surdez capacitista.  
d) Surdez total.

#### TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

15. Dentre as Tecnologias Assistivas (TA) abaixo, qual se caracteriza como uma TA de auxílio para Comunicação Aumentativa e Alternativa (voltada para pessoas com defasagem em fala ou escrita)?



A.  
Fonte: ORTOPONTO.COM (2017).



B.  
Fonte: ALIBABA.COM (2022).



C.  
Fonte: BERSCH (2017).



D.  
Fonte: SARTORETTO; BERSCH (2022).

- a) Fixador do talher à mão.
- b) Cadarço mola.
- c) Anteparo de alimentos no prato.
- d) Prancha de comunicação impressa.

16. Dentre as tecnologias assistivas abaixo, qual **NÃO** se caracteriza como uma TA de recursos de acessibilidade ao computador?

A. Vocalizadores de mensagens gravadas.



Fonte: CIVIAM (2022).

B. Teclado expandido e programável IntelliKeys.



Fonte: BERSCH (2017).

C. Modelos de mouse para controle do computador com movimento ocular.



Fonte: Fonte: BERSCH (2017).

D. Linha Braille.





Fonte: SILVEIRA (2018).

- a) Vocalizadores de mensagens gravadas.
- b) Teclado expandido e programável IntelliKeys.
- c) Modelos de mouse para controle do computador com movimento ocular.
- d) Linha Braille.

17. Diversos pontos devem ser considerados quando se fala em Tecnologia Assistiva. Sobre o contexto que se deve avaliar para criação e implementação das TA, marque X nos itens que compõem o mesmo.

- (        ) Contexto físico.
- (        ) Contexto social.
- (        ) Contexto cultural.
- (        ) Contexto institucional.

#### COMUNICAÇÃO

18. Durante a rotina do enfermeiro, é imprescindível boa comunicação com a clientela a qual presta serviço, pois essa ação refletirá diretamente na qualidade da assistência. Com base nisso, marque, dentre os itens abaixo, aquele que apresenta uma afirmação **CORRETA**.

- a) Apresenta-se ao paciente cego, assim como apresentar a ele todos aqueles que se encontram no recinto é importante, porém não é essencial.
- b) Enfatizar e parabenizar o paciente cego é fundamental, quando este consegue realizar atividades, como assinar o próprio nome em locais apropriados em documentos, realizar chamadas telefônicas sem auxílio de terceiros e/ou consultar um relógio, a fim de saber as horas, pois demonstra a felicidade profissional ao reconhecer que o paciente supera limitações do dia a dia.
- c) Ao auxiliar uma pessoa cega a se locomover dentro da Unidade de Saúde, não a guie em diagonal, pois isso pode fazer com que a pessoa perca a direção.
- d) Ao orientar a distância a uma pessoa cega, use sempre a estratégia de dizer “esquerda” ou “direita” para a mesma, em função da praticidade de guiá-lo.

19. Amanda é uma paciente surda. Ela está sempre acompanhada de uma intérprete designada pelo hospital para auxiliá-la nas conversações que precisem ser realizadas dentro da instituição. Para traduzir a fala de um médico para Amanda, a intérprete irá utilizar qual língua?

- a) Braile.
- b) Linguagem dos gestos.
- c) Mímica.
- d) Libras.

20. Sr. Raimundo Nonato é uma pessoa com deficiência visual. Sofre de uma doença crônica denominada Hipertensão Arterial. Ao receber sua medicação na farmácia da Unidade Básica de Saúde do seu bairro, tateia a caixa do remédio para conferir se lhe foi entregue a medicação correta.

Ao tatear a caixa, o Sr. Raimundo está lendo em?

- a) Braille.
- b) Libras.
- c) Morse.
- d) Linguagem binária.

21. Dentre as diversas necessidades envolvidas no serviço de saúde, a comunicação é uma peça chave para desenvolver as atividades compartilhadas entre dois agentes (profissional e paciente). Para atuar em um serviço que atende ao público em geral, sem discriminação, o profissional deve sempre buscar, **EXCETO**:

- a) Cursos de capacitação que melhorem as técnicas de comunicação não verbal e verbal.
- b) Aprendizado de nova língua, como a língua oficial de sinais.
- c) Incorporação obrigatória de um acompanhante nas consultas e procedimentos realizados com pessoas com deficiência.
- d) Novas leis e portarias que favoreçam um serviço mais inclusivo.

#### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA À PcD

22. Quanto à recepção do paciente com deficiência visual, marque a alternativa que apresenta uma afirmação **FALSA**.

- a) O enfermeiro deve receber o paciente na entrada do consultório.
- b) O profissional, após a entrada do paciente no consultório, deve cumprimentá-lo de forma cordial e evitar apertos de mãos e/ou abraços.
- c) O profissional deve informar a localização dos móveis e objetos presentes no cômodo.
- d) Após contato inicial, é imprescindível descrever para o paciente a localização das cadeiras (a do paciente e a do profissional) em que se sentarão, guiar o paciente até a destinada a ele, mas sempre permitindo que o mesmo toque nos objetos presentes no ambiente, para maior confortabilidade durante a consulta.

23. Por meio de qual serviço a equipe multiprofissional favorece o retorno da pessoa com deficiência às suas atividades cotidianas (que podem ser sociais, familiares e/ou laborais)?

- a) Habilitação.
- b) Reabilitação.
- c) Comunicação.
- d) Acessibilidade.

24. Dentre as condutas listadas abaixo, qual **NÃO** deve ser implementada pelo profissional enfermeiro durante a assistência à pessoa cega?

- a) Gesticular para melhorar a compreensão do paciente.
- b) Posiciona-se em frente ao cego.
- c) Mantém-se atento olhando para o cego.
- d) Descrever o ambiente e quem se encontra nele.

25. Qual das condutas abaixo deve sempre ser implementada durante a assistência ao paciente com deficiência?

- a) Fazer perguntas e recomendações sempre ao acompanhante do paciente.
- b) Tratar o paciente pelo tipo de deficiência que ele apresenta, podendo-se utilizar o diminutivo para demonstrar maior empatia (ex.: ceguinho, surdinho, mudinho).
- c) Demonstrar piedade e compaixão quanto à condição de pessoa com deficiência.
- d) Buscar emponderá-lo sobre seus direitos frente à deficiência que o paciente venha a apresentar.

26. Sobre a atuação voltada à pessoa com deficiência visual, assinale o item que apresenta uma ação errada sobre como se relacionar com esse público.

- a) Sempre ofereça auxílio à pessoa cega que esteja se locomovendo pela Unidade de Saúde, ainda que seu auxílio seja recusado ou mal-recebido.
- b) Busque evitar as palavras “ver”, “visão” e ou “enxergar” dentro da conversa com a pessoa cega, buscando substituí-las por ouvir ou escutar.
- c) Conversando sobre a cegueira com quem não vê, use a palavra cego sem rodeios.
- d) É preciso ter em mente que a pessoa cega nem sempre pode localizar a porta por onde deseja passar ou o lugar que objetiva ir, contando seus passos, por isso, é primordial oferecer auxílio.

27. “O enfermeiro Cleber Luís estava realizando uma consulta na UBS do bairro José Walter, em Fortaleza, com o Sr. Roberto Marinho (pessoa com deficiência visual), quando um barulho ensurdecedor de explosão foi ouvido fora do consultório. O enfermeiro, muito preocupado em saber o que estava acontecendo, rapidamente, ausentou-se da consulta, sem aviso prévio ao paciente, e foi buscar maiores informações na parte de fora da sala.”

Sobre a conduta do profissional, esta foi:

- (    ) Correta.
- (    ) Incorreta.

Explique sua resposta.

28. Sobre a conduta a ser utilizada dentro da assistência de enfermagem à pessoa cega, qual das listadas abaixo sempre deve ser empregada?

- a) Falar em alto e bom som, por vezes mais alto do que o normal, em razão das características do paciente.
- b) Sempre apresentar o paciente a todos os presentes dentro da sala do consultório, independente se as pessoas que ali estão farão parte ou não da consulta.
- c) Permitir que o cego exerça sua liberdade de ir e vir, deixando o paciente ir, sem ser guiado, até seu assento, mesmo que não conheça o ambiente.
- d) Realizar testes sem aviso prévio ao paciente, como verificar a glicemia dele, evitando evasão do cliente por ser um procedimento que pode gerar dor.

#### ACESSIBILIDADE

29. Um ambiente de trabalho deve visar não somente as necessidades do profissional que atua no local, como também as dos clientes que serão atendidos. Com relação ao consultório de enfermagem e à consulta com o paciente com deficiência visual, assinale **VERDADEIRO** ou **FALSO** nos espaços abaixo e depois indique a afirmativa correta.

- I. (    ) No ambiente do consultório onde ocorrerá a consulta de enfermagem, devem-se evitar obstáculos entre paciente e profissional.
- II. (    ) O ambiente deve favorecer o contato físico entre os profissionais de saúde e o paciente cego.
- III. (    ) As cadeiras (a do paciente e a do profissional) devem estar dispostas e localizadas próximas à mesa, frente a frente e não lado a lado.



IV. (     ) Quando o paciente não estiver sozinho, uma cadeira deve ser disponibilizada para o acompanhante, próxima ao paciente.

- a) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- b) Apenas I e II são verdadeiras.
- c) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- d) Somente I está verdadeira.
- e) Todas são verdadeiras.

30. Sobre os tipos de acessibilidade, assinale C para Comunicacional, M para Metodológica, AT para Atitudinal e AR para Arquitetônica. Depois, marque o item que apresenta a sequência correta.

(     ) Caracteriza-se pela ausência de barreiras nos métodos e nas técnicas de estudo (escolar), trabalho (profissional), ação comunitária (social, cultural, artística), educação dos filhos (familiar) ou vida familiar.

(     ) Representada pela ausência de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações em relação às pessoas em geral, sendo, para tal, importante realizar ações de sensibilização, conscientização e acompanhamento.

(     ) Envolve a ausência de barreiras na comunicação interpessoal, na escrita e virtual. Para isso, é importante a aprendizagem da língua de sinais ou utilização de textos em braille, com letras ampliadas para quem tem baixa visão e outras tecnologias assistivas.

(     ) Representa a ausência de barreiras ambientais físicas, em residências, edifícios, espaços e equipamentos urbanos, nos meios de transporte individual ou coletivo.

- a) AT; M; AR; C.
- b) C; M; AR; AT.
- c) M; AT; C; AR.
- d) AT; C; M; AR.