



ARTIGO ORIGINAL

Concepções de profissionais que atuam em Unidades de Saúde sobre o acesso e o atendimento a pessoas com deficiência

Conceptions of professionals working in Basic Health Units regarding access and care for people with disabilities

Concepciones de los profesionales que actúan en Unidades Básicas de Salud sobre acceso y atención a las personas con discapacidad

 Aline Junges Lourenço*
 Bruna Lais Alcará de Moraes**

RESUMO

Introdução: Estima-se que as pessoas com deficiência constituam 15% da população mundial. Em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 mostraram que 7,5% da população declarou possuir alguma deficiência. **Objetivo:** Compreender as concepções de profissionais que atuam em duas Unidades de Saúde (US) de Porto Alegre sobre o acesso e o atendimento a pessoas com deficiência. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Entrevistas foram realizadas com profissionais da saúde que atuavam nas US estudadas há, pelo menos, um ano (n=34). Os dados de caracterização dos participantes foram analisados pela estatística descritiva e o material textual produzido nas entrevistas pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram da análise cinco categorias. A primeira apresenta as concepções sobre os diferentes tipos de deficiência. A segunda trata da acessibilidade, das dificuldades no deslocamento e da crença de que não há barreiras no atendimento. A terceira aborda as visitas domiciliares, o atendimento com acompanhante e a prioridade nos atendimentos à pessoa com deficiência. Na quarta categoria são identificadas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde e pelos usuários com deficiência, destacando-se relatos de dificuldade de comunicação e de acesso. A última categoria demonstra a ausência de capacitações profissionais sobre a temática, mas evidencia o interesse por parte dos profissionais. **Conclusão:** O estudo evidenciou divergências entre a legislação

* Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (REMAPS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: alinejunges79@gmail.com.

** Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: brunaalcará@gmail.com.

Autora para correspondência: Aline Junges Lourenço. E-mail: alinejunges79@gmail.com.

da pessoa com deficiência e o acesso/atendimento dessa população nas US estudadas. Barreiras que comprometem o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde ainda estão presentes, como a do deslocamento e da comunicação. A visita domiciliar mostrou-se uma ferramenta importante para facilitar esse acesso. Observou-se o interesse dos profissionais da saúde em participar de capacitações e aprimorar o cuidado a pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Centros de Saúde. Pessoal de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that people with disabilities constitute 15% of the global population. In Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), from 2022, showed that 7.5% of the population reported having a disability. **Objective:** To understand the conceptions of professionals working in two Health Units (HU) in Porto Alegre regarding access and care for people with disabilities. **Method:** This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. Interviews were conducted with health professionals who had worked in the studied HUs for at least one year (n=34). Participant characterization data were analyzed using descriptive statistics, and the textual material produced in the interviews was analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** Five categories emerged from the analysis. The first presents conceptions about the different types of disabilities. The second addresses accessibility, mobility difficulties, and the belief that there are no barriers to care. The third category addresses home visits, companion care, and priority care for people with disabilities. The fourth category identifies the difficulties faced by healthcare professionals and users with disabilities, highlighting reports of communication and access difficulties. The last category demonstrates the lack of professional training on the topic, but highlights the professionals' interest. **Conclusion:** The study revealed discrepancies between legislation on people with disabilities and access/care for this population in the studied health units. Barriers that compromise access to healthcare services for people with disabilities still exist, such as travel and communication. Home visits proved to be an important tool for facilitating this access. Healthcare professionals' interest in participating in training and improving care for people with disabilities was observed.

Keywords: Persons with Disabilities. Health Services Accessibility. Health Centers. Health Personnel. Barriers to Access of Health Services.

RESUMEN

Introducción: Se estima que las personas con discapacidad constituyen aproximadamente el 15% de la población mundial. En Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en 2022, revelaron que el 7,5% de los habitantes declaró presentar alguna discapacidad. **Objetivo:** Analizar las concepciones de los profesionales que actúan en dos Unidades de Salud (US) de Porto Alegre respecto al acceso y la atención brindada a las personas con discapacidad. **Método:** Se desarrolló un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. Participaron 34 profesionales de la salud con un mínimo de un año de experiencia en las US investigadas. Los datos sociodemográficos se procesaron mediante estadística descriptiva, y las entrevistas fueron examinadas según el método de análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** El análisis permitió identificar cinco categorías. La primera aborda las concepciones de los profesionales sobre los diferentes tipos de discapacidad. La segunda se refiere a la accesibilidad y las dificultades de movilidad, junto con la percepción de inexistencia de barreras. La tercera destaca la relevancia de las visitas domiciliarias, el acompañamiento y la atención prioritaria. La cuarta evidencia las dificultades de comunicación y acceso enfrentadas por usuarios y profesionales. La quinta revela la ausencia de formación específica sobre el tema, aunque señala el interés del personal por capacitarse. **Conclusión:** Se identificaron discrepancias entre la legislación vigente y la práctica en las unidades de salud, persistiendo obstáculos que restringen el acceso de las personas

con discapacidad, especialmente relacionados con el desplazamiento y la comunicación. Las visitas domiciliarias se configuraron como una estrategia relevante para mejorar el acceso. Se observó que los profesionales de la salud estaban interesados en participar en la capacitación y mejorar la atención a las personas con discapacidad.

Palabras clave: Personas con Discapacidad. Accesibilidad a los Servicios de Salud. Centros de Salud. Personal de Salud. Barreras de Acceso a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Estima-se que haja cerca de um bilhão de pessoas com deficiência no mundo, constituindo 15% da população global. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, calcula-se que, no Brasil, a população com deficiência na idade de 2 anos ou mais seja em torno de 14,4 milhões de pessoas, correspondendo a 7,3% da população (Clemente *et al.*, 2022; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025).

Em Porto Alegre, dados do IBGE de 2022 mostram que 7,5% da população declarou possuir alguma deficiência (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Uma pessoa é considerada com deficiência quando possui impedimento de longo prazo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial, que em contato com uma ou mais barreiras pode interferir na sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade com as demais pessoas (Brasil, 2015).

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146 (Brasil, 2015), existem diferentes tipos de barreiras para estas pessoas, as quais constituem:

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (p. 2).

Tais barreiras podem ser classificadas em urbanísticas – que abrangem as vias e espaços públicos; barreiras arquitetônicas – que englobam os edifícios públicos e privados; barreiras nos transportes, comunicações e informação, e barreiras atitudinais – que dizem respeito às atitudes ou comportamentos de outros indivíduos que interferem na participação social da pessoa com deficiência, dificultando que a mesma tenha igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; e as barreiras tecnológicas – que dizem respeito ao acesso às tecnologias (Brasil, 2015).

Ainda sobre o conceito de deficiência, é importante destacar que existe o modelo médico, não considerado “saúdável”, que entende a deficiência como algo fora do padrão, em que há um prejuízo físico, sensorial ou cognitivo e, portanto, as práticas de saúde são centradas em diagnósticos e reabilitação. Entretanto, existe o modelo social, que passa a entender a deficiência por meio das condições sociais em que a pessoa está inserida e considera a dificuldade de incluir a diversidade na sociedade, o que aumenta as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Assim, o modelo social também entende a deficiência como uma experiência que é vivida por meio de uma limitação mediante o contexto social (Foresti; Bousfield, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios para que o atendimento a pessoas com deficiência não apresente barreiras. Conforme Miranda *et al.* (2024), Unidades de Saúde

(US) ainda enfrentam problemas relacionados a sua estrutura para que realmente possam ser acessíveis e livres de barreiras. Além disso, os autores evidenciaram uma ausência de formação, o que contribui para as dificuldades de comunicação entre os profissionais da saúde e as pessoas com deficiência.

Os objetivos deste estudo englobam compreender as concepções de profissionais que atuam em US sobre o acesso e o atendimento a pessoas com deficiência, identificar se os mesmos possuem formação/capacitação sobre o tema e descrever as principais limitações encontradas neste processo de cuidado.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa que buscou entender os múltiplos sentidos e significados do tema de estudo na concepção dos sujeitos participantes e em suas subjetividades na relação com o social (Silva *et al.*, 2022).

Este estudo é resultado do Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (REMAPS), programa vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Parecer nº 6.877.017).

O estudo foi realizado em duas US de Porto Alegre. A seleção das US participantes foi intencional, considerando o vínculo trabalhista dos profissionais que trabalham em tais US e a sua localização, além do vínculo que o programa de residência em questão possuía com os locais.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser profissionais da saúde que atuam em US por um período maior ou igual a um ano. Foram excluídos profissionais que estavam afastados do trabalho no período do estudo.

Assim, foram convidados a fazer parte da pesquisa todos os 83 profissionais que atuavam nas duas US há, pelo menos, um ano – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal, auxiliares de saúde bucal, recepcionistas e agentes de portaria.

A produção de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, com 12 questões. As entrevistas ocorreram no período de 01/06/2024 a 31/08/2024. O roteiro das entrevistas possuía questões acerca da caracterização sociodemográfica e questões abertas sobre o tema como: O que você entende por deficiência? Existem casos de pessoas com deficiência na população que você atende? Como ocorrem esses atendimentos? Você já apresentou dificuldades em atender uma pessoa com deficiência (auditiva, mental, física, visual)? Você tem interesse em fazer capacitações sobre o tema? Se sim, qual tipo de capacitação gostaria que fosse realizada?

Os profissionais receberam previamente um convite para participar da pesquisa nas US com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. As entrevistas foram realizadas nos serviços mediante adaptação às rotinas de trabalho dos locais, buscando não interferir nos atendimentos.

As entrevistas foram gravadas com uso de gravador de voz disponível em aparelho celular. Os dados de caracterização dos participantes foram analisados pela estatística descritiva. Já o conteúdo das entrevistas (falas) foi transcrito na íntegra e após isso foi realizada leitura aprofundada das mesmas. A análise de dados foi embasada na análise de conteúdo de Bardin.

Constituindo-se de três etapas, a primeira etapa inclui a pré-análise, onde as entrevistas foram reunidas em um único arquivo e então foi realizada a leitura do material transcrito para compreensão do cenário estudado. Na segunda fase, foi feita a exploração do material, onde se deu a codificação dos textos das entrevistas, com auxílio do *software Microsoft Word* a repetição de palavras e frases foram grifadas e agrupadas em códigos, gerando 158 códigos. Posteriormente esses códigos foram reunidos em grupos conforme a semelhança de ideias, gerando assim as categorias de análise. Na terceira fase realizou-se o tratamento dos resultados com a interpretação e análise do conteúdo encontrado (Bardin, 1977).

Para identificar os participantes da pesquisa e manter o sigilo, utilizou-se a abreviatura “E” (entrevistado) seguido de número cardinal, conforme a ordem de análise das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 34 profissionais da saúde que atuam nas duas US estudadas. A maioria (79,4%, n=27) relatou ser do sexo feminino, 73,5% (n=25) se autodeclararam brancos, 17,7% (n=6) pardos, 11,8% (n=4) negros. A faixa etária dos participantes variou de 33 a 72 anos, sendo 26,5% (n=9) de 30 a 40 anos, 32,3% (n=11) de 41 a 50 anos, 26,5% (n=9) de 51 a 60 e 14,7% (n=5) com 60 anos ou mais.

Quanto às categorias profissionais que participaram deste estudo, 20,58% (n=7) eram ACS, 20,6% (n=7) técnicos de enfermagem, 14,6% (n=5) auxiliares de enfermagem, 8,8% (n=3) auxiliares de saúde bucal, 8,8% (n=3) cirurgiões-dentistas, 8,8% (n=3) recepcionistas, 8,8% (n=3) médicos, 2,9% (n=1) enfermeiro, 2,9% (n=1) agente de portaria e 2,9% (n=1) técnico de saúde bucal. Em relação ao local de trabalho, 38,2% (n=13) trabalhavam na US 01 e 61,8% (n=21) na US 02. Atuavam no serviço de 1 a 5 anos (64,8%, n=22), de 6 a 20 anos (17,6%, n=6) e de 21 a 30 anos (17,6%, n=6).

O Quadro 1 apresenta os códigos identificados nas falas dos entrevistados que deram origem às categorias (entre parênteses está o número de vezes que cada código surgiu nas entrevistas).

Os dados produzidos pelas entrevistas foram analisados e organizados em cinco categorias que serão apresentadas a seguir.

Categoria 1 – Concepções dos profissionais da saúde sobre o conceito de deficiência

As concepções dos profissionais da saúde apresentam os diferentes tipos de deficiência – física, intelectual, visual e auditiva. Os participantes tendem a associar a deficiência como uma limitação e/ou dificuldade.

[...] é tudo aquilo que dificulta, pode ser físico, intelectual, é alguma coisa assim que dificulta um pouco o dia a dia, às vezes, da pessoa, que ela precisa ter inclusão, ela tem alguma limitação. (E4)

Alguma dificuldade [...] de realizar algumas tarefas, o deslocamento... é deficiência, é que o termo é muito amplo, né? Deficiência. Parece que tu está dizendo que a pessoa não tem condições de algo. (E14)

Deficiência é tudo que limita o ser humano de algumas atividades, limita entre aspas, porque eles dominam muito bem às vezes [...]. (E20)

Deficiência é alguma incapacidade física ou intelectual, o que limita uma pessoa de desenvolver todas as funções normais, naturais no ser humano, mas que com

recursos de acessibilidade ela consegue ter uma igualdade de acesso de serviços e bem-estar [...]. (E9)

Categoria 2 – Concepções dos profissionais da saúde sobre a acessibilidade da pessoa com deficiência

Destacou-se, nas falas dos participantes, uma melhoria significativa na acessibilidade dentro das US nos últimos anos, com adição de rampas para melhorar o acesso de pessoas com deficiência física e usuários de cadeira de rodas.

Agora, o que a gente está tendo esses acessos que antigamente não tinha, né? Antigamente não tinham acesso às rampas, a telefonar e conseguir marcar, agendar consulta. Eu acho que hoje a acessibilidade está mais [...] antigamente não era tão visto, agora está mais evidente, assim, [...] para mim acho que está mais fácil para eles [pacientes com deficiência] inclusive, a acessibilidade [...]. (E34)

Eu acho que eles [pacientes com deficiência] não têm. Eu não tenho percebido a dificuldade. Eu acho que eles têm livre acesso ao atendimento. (E27)

Nota-se que há profissionais que não relatam as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência e entendem que o acesso ao atendimento ocorre normalmente e sem barreiras.

Também se observou que o deslocamento até a US é considerado, pelos profissionais, como um dos principais problemas de acessibilidade enfrentados pelos usuários.

Aqui na Unidade, a gente tem a rampa ali na entrada, a porta é larga, passa tranquilo, uma cadeira, tudo. Mas eu acho que para eles acessarem é mais o caminho mesmo de chegar até aqui. [...] na Unidade a gente não tem escadas, não têm degraus, então a Unidade é toda plana. Acho que aqui dentro a gente não tem muito problema, mas até o usuário conseguir chegar para nós, eu acho que ele enfrenta bastante barreira. (E4)

Categoria 3 – Atendimento à pessoa com deficiência

Os profissionais da saúde relataram atender pessoas com deficiência nas US em que atuam. A visita domiciliar foi apontada como ferramenta facilitadora do atendimento a pessoas com deficiência, principalmente quando não há o acesso à US.

A gente faz as visitas do agente e também agenda visitas para levar a enfermeira, levar o médico ou até mesmo o dentista, na medida do possível. A gente combina essas visitas e realiza no domicílio do paciente. (E4)

O atendimento à pessoa com deficiência foi destacado como sendo prioritário em alguns trechos e em outros é apontado que não há distinção na maneira de atendimento. Consultas por agendamento foram citadas como uma das formas de conseguir o atendimento.

A presença do familiar nos atendimentos foi apontada muitas vezes como um facilitador do atendimento ou até mesmo como uma forma de possibilitar as consultas e a comunicação entre o profissional e usuário.

Os profissionais também demonstraram a necessidade de ter um profissional especializado e/ou profissionais capacitados nas US para atender às pessoas com deficiência.

Quando tem alguma deficiência, as enfermeiras, o pessoal da recepção, tentam passar na frente o mais rápido possível. Mas às vezes não é possível, né? Às vezes as crianças ficam esperando, autistas, muitos também, que às vezes ficam ali um tempo, né? (E16)

Sim, de maneira normal, como os outros atendimentos. (E31)

[...] geralmente, eles [pacientes com deficiência] vêm acompanhados de um familiar, né? Que ajuda no manejo, para a gente fazer a interface de comunicação com a pessoa. (E25)

Categoria 4 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde e pelos usuários com deficiência

A dificuldade de comunicação, neste estudo, foi observada pelos profissionais da saúde, principalmente em relação ao cuidado de pessoas com deficiência auditiva e com deficiência intelectual. Os profissionais não sabem se comunicar em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e, quando necessário, tentam se comunicar com gestos, desenhos, escrita ou leitura labial. Foram apontadas dificuldades também no atendimento a pessoas com deficiência visual. Entretanto, houve entrevistados que relatam não terem dificuldades no atendimento às pessoas com deficiência. A falta e a dificuldade de acesso dos usuários também foram consideradas como dificuldades.

[...] Foi uma criança que é surda e muda e eu não sei falar línguas de sinais, né? E eu me senti muito mal de não prestar um bom atendimento àquela criança, no qual a mãe que estava intercedendo por nós, na verdade. E isso me chamou muita atenção de fazer um curso de Libras para poder atuar nessa frente, porque, para mim, foi uma das piores coisas, né? Não conseguir me comunicar com o paciente. A gente até tenta, tu faz da melhor forma, em gestos e tal, mas tu saber falar [...]. Seria outra forma de atendimento daquela criança. (E 32)

[...] às vezes no entendimento, mas sempre consegui. Nunca tive dificuldade, assim, muito grande, não. (E34)

[...] Até na questão, assim, de termos que falar com o paciente, [...] tem muita a mania de pegar o espelho e mostrar como é que faz tal coisa. Às vezes, a pessoa não enxerga, não posso dizer isso. Já atendi, por exemplo, uma pessoa que não tinha o braço e daí também a gente costuma dizer, às vezes, ah qualquer coisa tu levanta a mão, tem que cuidar muito a fala, a abordagem. (E19)

[...] auditiva eu acho que em muitos momentos é o mais difícil, porque às vezes esses pacientes vêm na consulta sozinhos. E aí acaba sendo um pouco mais difícil a gente conseguir passar as informações corretas ao paciente. A gente precisa escrever, a gente precisa fazer adaptações. E eles, muitas vezes, são já idosos, que ainda não aceitam ajudas, auxílios, e necessitam de uma ajuda que para eles ainda não é necessária. E a gente se preocupa com a dosagem da medicação, com a compreensão deles. Outros geralmente vêm acompanhados com seus responsáveis, o que facilita o processo, apesar de que em muitos momentos a deficiência é mais elevada. (E8)

Categoria 5 – Capacitação profissional sobre a temática

A maioria dos profissionais que atuam nas US não possuem capacitação para atendimento à pessoa com deficiência, e os que possuem receberam a capacitação em outros locais de trabalho ou durante a graduação. Observou-se no estudo que existe interesse por parte dos profissionais da saúde em participarem de capacitações sobre o tema, incluindo Libras, bem como capacitações voltadas para o atendimento de todos os tipos de deficiência.

No meu ponto de vista, acho que seria uma coisa boa. Para tudo, porque tu lida não só no teu trabalho, vai lidar na rua, tem pessoas que precisam do teu auxílio na rua. A gente é sempre profissional da saúde, né? O tempo todo, né? Em tempo integral.

A gente vai sempre auxiliar, vai sempre ajudar. Então, até eu acho que eu gostaria de fazer essa capacitação. (E6)

Nessa que eu tive a dificuldade, que a pessoa era muda e surda. Como fazer ela entender o que eu quero dizer? Claro que essa pessoa, ela tem, ela enxergava, né? Não tinha deficiência visual. Então, poderia fazer um desenho e estar mostrando para ela, né? Mas e como que eu sei que aquele desenho, ela está entendendo aquilo que eu quero dizer para ela? Se ela é surda e muda. Em que momento alguém disse para ela que aquele desenho, uma bola é bola. Então, uma capacitação assim, bem do dia a dia. (E26)

Porque o procedimento é igual a qualquer outro paciente que não tenha deficiência. Mas o manejo com o paciente com necessidade especial é diferente, né? E o profissional tem que ter esse conhecimento, tem que ter esse olhar diferente, né? Sobre qualquer deficiência, sabe? Então, o profissional tem que ser capacitado para atender pacientes com necessidade especial, sabe? Independente da deficiência. Tem que ter. Porque quando tu tem a capacitação, tem um olhar diferente. Tu tem um atendimento diferente, tem mais paciência para atender, sabe? (E2)

Quadro 1 – Códigos que surgiram com mais frequência por categoria de análise.

Categoria 1 – Concepções dos profissionais da saúde sobre o conceito de deficiência		
Deficiência física (44)	Deficiência intelectual (29)	Deficiência visual (23)
Usuário de cadeira de rodas (17)	Dificuldade (12)	Deficiência auditiva (12)
Limitação (12)	Atendimento ou necessidade diferente/especial (7)	Deficiência psicológica/emocional (06)
Categoria 2 – Concepções dos profissionais da saúde sobre a acessibilidade da pessoa com deficiência		
Dificuldade de deslocamento (16)	US conta com acessibilidade (12)	Acesso difícil/falta de acesso (10)
Categoria 3 – Atendimento à pessoa com deficiência		
Atende pessoas com deficiência (31)	Visita domiciliar (21)	Atendimento acompanhado/facilitado pelo familiar (20)
Prioridade (10)	Deveria ter profissional especializado/capacitado (9)	Encaminhamentos (7)
Atendimento normal/sem segregação/peculiaridades (7)	Consulta por agendamentos (7)	Atendimento rápido/resolução eficiente (6)
Categoria 4 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde e pelos usuários com deficiência		
Dificuldade de atendimento/comunicação com pessoa com deficiência auditiva (27)	Comunicação escrita/ desenhada (11)	Dificuldade de atender pessoa com deficiência visual (7)
Não possui dificuldades para atender (10)	Possui dificuldade para atender (10)	Dificuldade de comunicação (7)
Paciente não aceita ajuda/não sabe como ajudar (7)	Não sabe Libras (5)	Precisa de mais de uma pessoa para realizar procedimentos (4)
Categoria 5 – Capacitação profissional sobre a temática		
Não possui capacitação (26)	Tem interesse na capacitação (26)	Capacitação para pessoa com deficiência auditiva/Libras (20)
Precisa de mais capacitação (11)	Capacitação para deficiência intelectual (7)	Fez a capacitação por outra instituição (7)
Capacitação para melhorar o atendimento (6)	A capacitação que fez contribuiu no cotidiano (6)	Capacitação geral sobre deficiência (5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Observou-se, neste estudo, que os profissionais da saúde possuem percepções relevantes sobre o atendimento às pessoas com deficiência, percebendo fragilidades e desafios de comunicação, de acessibilidade e a necessidade de serem capacitados para tais atendimentos.

No entanto, os profissionais não perceberam dificuldades no acesso e no atendimento das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, o que vai de encontro com o estudo de Clemente *et al.* (2022), que observou o enfrentamento de diferentes barreiras por parte dessa população aos atendimentos de saúde.

Além disso, relatos de atendimentos sem distinção entre pessoas com deficiência e outros usuários observados nesta pesquisa fogem da perspectiva de equidade que deve estar presente nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os atendimentos em saúde devem levar em consideração a individualidade e as particularidades de cada indivíduo, englobando assim a necessidade de um olhar capacitado e atento para as pessoas com deficiência. A não valorização e reconhecimento da condição dos usuários podem afetar o acolhimento e o vínculo entre profissional e paciente (Sedlmaier *et al.*, 2021).

É importante destacar que a equidade é um princípio do SUS e também da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2023). O conceito de equidade engloba o reconhecimento de necessidades e diversidades de pessoas e grupos, além do reconhecimento de determinantes sociais que impactam na saúde dos indivíduos. Fundamentado nesse conceito, o atendimento em saúde deve ser adequado às necessidades de cada indivíduo, o que impossibilita um cuidado padronizado a todos (Brasil, 2025).

O estudo de Sedlmaier *et al.* (2021) também evidenciou que o acolhimento de pessoas com deficiência em serviços de saúde era realizado sem distinção entre os demais usuários, de maneira igualitária, sem equidade. O mesmo foi verificado entre os diferentes tipos de deficiência, onde os profissionais não reconheciam as singularidades de cada condição.

Com relação às barreiras encontradas, este estudo mostrou a comunicação como uma das principais barreiras que as pessoas com deficiência auditiva enfrentam. Dificuldades na comunicação podem culminar no comprometimento do cuidado, dificultando o atendimento humanizado e inclusivo. Falhas na comunicação podem causar uma compreensão equivocada do diagnóstico e afetar o tratamento do usuário gerando piores desfechos em saúde (Clarinda *et al.*, 2023).

A comunicação verbal foi o principal modo de compartilhamento de informações entre profissionais e usuários com deficiência. Quando a pessoa tinha uma deficiência auditiva, a comunicação foi percebida como um desafio. Os profissionais da saúde devem garantir o entendimento do usuário para a realização de um atendimento adequado. Libras é uma ferramenta que pode ser utilizada para auxiliar e proporcionar uma boa comunicação entre usuário e profissional, sendo trazida como uma proposta por alguns autores como facilitadora para a comunicação com pessoas com deficiência auditiva. A presença de um intérprete de Libras ou de um profissional que tenha fluência nesta língua, pode auxiliar a melhorar a comunicação. Mas apenas isso não seria o suficiente, visto que nem todas as pessoas com deficiência auditiva se comunicam por Libras ou fazem leitura labial, seja por preferência ou por capacidades individuais. Assim, torna-se necessário pensar e desenvolver outras técnicas e ferramentas que possam auxiliar e permitir a comunicação (Clarinda *et al.*, 2023).

A dificuldade de comunicação não é só uma limitação no acesso e pode estabelecer uma impossibilidade de geração de vínculo entre profissional e usuário, pois além de afetar o

acolhimento e o entendimento, também impede o profissional de conhecer a história de vida do usuário e a identificação de suas necessidades, e a construção de uma boa relação (Miranda *et al.*, 2024). Além disso, o fato do profissional da saúde se comunicar apenas com o acompanhante durante o atendimento pode contribuir para o sentimento de invisibilidade do usuário (Clemente *et al.*, 2022).

Clarinda *et al.* (2023) relatam que a dependência de um acompanhante para garantia de acesso pode ser prejudicial para a liberdade da pessoa com deficiência expor suas próprias decisões sobre a sua saúde e a sua cidadania.

Pessoas com deficiência visual demonstram ter dificuldade no acesso aos serviços de saúde relacionados à comunicação, acesso físico, informação não acessível, por meio de materiais não inclusivos e barreiras atitudinais (Condessa *et al.*, 2020). Neste estudo, a dificuldade em atender usuários com deficiência visual também foi trazida pelos profissionais.

A necessidade de formação e a vontade de realizá-la foi apontada pelos participantes desta pesquisa. Foi evidenciado interesse, principalmente para capacitação em Libras, mas houve, também, a necessidade de realização de qualificação direcionada para todas as deficiências, notando-se a necessidade de adequar tal formação de modo prático adaptadas para as situações encontradas no cotidiano profissional. Do mesmo modo, Condessa *et al.* (2020) observaram em seu estudo a percepção dos profissionais sobre a importância de capacitações e ações de educação permanente das equipes de saúde para a redução de barreiras.

As fragilidades no processo de formação dos profissionais da saúde para o atendimento à pessoa com deficiência também foram apontadas em outras pesquisas, tanto em disciplinas da graduação quanto em atividades de educação continuada para profissionais trabalhadores. Tal fragilidade refere-se não somente ao estudo de Libras, mas também para o atendimento a todos os tipos de deficiências (Clarinda *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2024).

A falta de qualificação profissional implica em uma série de condutas inadequadas e o usuário tende a se sentir mais confiante quando atendido por um profissional qualificado. A falta de capacitação e ações de educação permanente dos trabalhadores do SUS pode fazer com que as pessoas com deficiência desistam de buscar por atendimento (Castro *et al.*, 2021).

Evidencia-se a importância da presença de profissionais para realização de acolhimento para usuários com deficiência auditiva e/ou visual, pois eles atuariam como facilitadores do acesso, melhorando o atendimento à saúde desses indivíduos. Apostar na capacitação profissional dos trabalhadores já atuantes nos serviços de saúde pode contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade do cuidado (Condessa *et al.*, 2020).

O acesso aos serviços de saúde é outro fator que interfere na saúde e na qualidade de vida de pessoas com deficiência. As barreiras de acesso não são causadas pela deficiência em si, mas por fatores externos como a ausência de profissionais capacitados, ambiente não adaptado e falta de rigor com políticas públicas voltadas a essa população (Clarinda *et al.*, 2023).

Observou-se, neste estudo, um crescimento de melhorias na acessibilidade física dentro das US estudadas nos últimos anos. Entretanto, ainda existem barreiras na arquitetura urbana, que implicam em dificuldades de deslocamento para a US incluindo longas distâncias que precisam ser percorridas pelos usuários em calçadas e ruas em mau estado de conservação. Assim, é importante a manutenção de uma infraestrutura adequada de vias públicas para garantir o acesso aos serviços de saúde para pessoas com deficiência (Sedlmaier *et al.*, 2021).

A distância de deslocamento do usuário até a US é uma barreira de acesso que pode inclusive dificultar a continuidade de tratamento. Sendo assim o transporte para as pessoas

com deficiência é fundamental, o transporte social oferecido no município foi mencionado por alguns entrevistados, porém este oferece a possibilidade de locomoção do usuário para consultas especializadas, mas não contempla o acesso à própria US a qual o usuário pertence e que também pode estar distante de sua residência (Castro *et al.*, 2021).

Assim, destaca-se a importância de uma infraestrutura adequada das vias públicas para possibilitar o acesso das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida aos serviços de saúde. Além de oferta de meios de transportes que contemplem mais as necessidades das pessoas com deficiência.

Outra barreira de acesso descrita na literatura e presente nesta pesquisa foi o longo tempo de espera pelo atendimento. O atendimento à pessoa com deficiência deve ser prioritário em todos os setores da sociedade, inclusive nos serviços de saúde (Castro *et al.*, 2021). Estudo de Sedlmaier *et al.* (2021) mostrou que a maior parte dos participantes tinha conhecimento sobre a prioridade das pessoas com deficiência nos serviços. Entretanto, houve situações encontradas no cotidiano das US que podem causar dúvidas sobre a prioridade desses usuários, principalmente em situações que envolvem estratificações de risco, sendo importante informar para os trabalhadores e usuários essa relativização.

Além disso, os entrevistados perceberam visita domiciliar (VD) como um recurso importante no atendimento a pessoas com deficiência. A VD permite a inserção dos trabalhadores da saúde na comunidade e nos espaços familiares, portanto é um instrumento de trabalho que possui caráter educativo, assistencial e exploratório, possibilitando conhecer a realidade dos usuários em todas as suas dimensões (Gomes *et al.*, 2021). Ainda, a VD se torna uma ferramenta importante para a formação de vínculo e garantia de acesso à saúde para as pessoas com deficiência (Oliveira *et al.*, 2024).

Por fim, é importante mencionar as limitações da pesquisa. Como o estudo foi realizado em um programa de residência, a pesquisa pode ter limitações na constituição da amostra, uma vez que participaram do estudo profissionais de duas US específicas. Além disso, os profissionais entrevistados podem ter tido receio de expor determinadas situações e percepções, mesmo que cientes da não identificação dos participantes de pesquisa e da confidencialidade dos dados produzidos.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que existem divergências entre a legislação e a prática, no que diz respeito às políticas públicas de saúde e a realidade dos trabalhadores nas US. Embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência assegure a garantia do acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde, observa-se que as pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras na busca de atendimento em saúde.

Para garantir a proximidade da política com o cotidiano é importante que ocorra investimentos e iniciativas para a capacitação dos profissionais da saúde para que as barreiras enfrentadas possam ser minimizadas e extinguidas. Assim, torna-se importante que o cuidado e o atendimento da pessoa com deficiência sejam mais amplamente debatidos e incorporados nas formações profissionais, de modo a favorecer os princípios da equidade e da integralidade do SUS.

A deficiência ainda é muito relacionada a uma dificuldade e limitação que o indivíduo possa ter, o que acaba vulnerabilizando o usuário, não levando em consideração dimensões maiores focando apenas no capacitismo.

Com a realização desta pesquisa, observou-se um possível desconhecimento sobre a equidade que se faz necessária em todos os atendimentos, especialmente para as pessoas que possuem deficiência.

Diante disso, recomenda-se que os gestores voltem o olhar para o tema e implementem estratégias efetivas de inclusão e melhora dos atendimentos na APS, com a criação de fluxos de acolhimento dentro das US, para que os profissionais saibam conduzir o usuário com deficiência de forma efetiva, assegurando um cuidado integral e equitativo. A gestão municipal também precisa ter atenção à arquitetura urbana e garantir a adequação física dos espaços e vias públicas para viabilizar o acesso e a locomoção até os serviços, diminuindo barreiras de acesso.

Os dados encontrados neste estudo serão encaminhados para a área técnica responsável para fomentar as necessidades mencionadas anteriormente, além de serem compartilhados com os profissionais das US estudadas.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 2. Brasília, DF, 6 de julho de 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 7 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 7 out. 2025.
- CASTRO, A. M. M. *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, e11351, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351/8015>. Acesso em: 7 out. 2025.
- CLARINDA, D. F. *et al.* Acolhimento de pessoas com deficiência auditiva na Atenção Primária à Saúde no município de Criciúma, Santa Catarina. **Revista de APS**, Juiz de Fora, Brasil, v. 26, e262339094, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.39094>. Acesso em: 7 out. 2025.
- CLEMENTE, K. A. P. *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 64, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>. Acesso em: 7 out. 2025.
- CONDESSA, A. M. *et al.* Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>. Acesso em: 7 out. 2025.
- FORESTI, T.; BOUSFIELD, A. B. S. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 22, n. 55, p. 654-667, 2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpp/article/view/21872/1503>. Acesso em: 7 out. 2025.
- GOMES, R. M. *et al.* A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 2, e40010212616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12616>. Acesso em: 7 out. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: Panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=4314902&tema=9>. Acesso em: 7 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 7 out. 2025.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: a percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 2, e230582pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230582pt>. Acesso em: 2 jan. 2025.

OLIVEIRA V. C. *et al.* Percepções da pessoa com deficiência sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 15, e-202463, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202463>. Acesso em: 2 jan. 2025.

SEDLMAIER, B. M. G. *et al.* Percepção e conhecimento de profissionais de unidades básicas da saúde sobre acessibilidade das pessoas com deficiência. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 17, e021003, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.14251>. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, D. C. *et al.* Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 38, e26895, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826895>. Acesso em: 7 out. 2025.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição das autoras

Aline Junges Lourenço - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Bruna Lais Alcará de Moraes - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 14/08/2025

Aceito em: 02/11/2025

Publicado em: 04/11/2025