

Percepção de estudantes de graduação em saúde frente ao atendimento integral às pessoas com deficiência.

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção dos estudantes de saúde de uma IES sobre o preparo técnico-profissional no atendimento integral a saúde das PcD durante a graduação. **Método:** Estudo qualitativo e transversal, através de entrevistas semiestruturadas, com os discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, o qual ocorreu no período de setembro de 2022 a setembro de 2023. Para análise dos dados, utilizou a técnica de Análise de Conteúdo Temática segundo Laurence Bardin. A pesquisa foi aprovada CEP em Seres Humanos da FPS sob o número 63665222.9.0000.5569. **Resultados:** Foram entrevistados 35 discentes distribuídos nos cursos selecionados. A maioria era sexo feminino (82,86%), entre 20 e 24 anos (74,29%), de cor branca (62,86%) e sem parentes com deficiência (62,86%). O conteúdo das entrevistas dos discentes foi organizado nas categorias temáticas: “Conhecimentos prévios e experiências dos discentes”, “Papel da graduação e dos profissionais de saúde no atendimento” e “SUS e suas políticas públicas”. **Conclusão:** Com objetivo do atendimento integral às PcDs, é necessário o aprimoramento técnico-científico desde a graduação, sendo importante para a formação desses futuros profissionais com uma comunicação efetivas, técnicas de manejo apropriadas, além da responsabilidade social com essa população no SUS.

Descritores em português: Acesso aos Serviços de Saúde; Pessoas com Deficiência; Políticas Públicas; Ensino Superior; Assistência Integral à Saúde; Pesquisa Qualitativa

Descritores em inglês: *Health Services Accessibility; Disabled Persons; Public Policy; Universities; Comprehensive Health Care; Qualitative Research*

Descritores em espanhol: *Accesibilidad a los Servicios de Salud; Personas con Discapacidad; Política Pública; Universidades; Atención Integral de Salud; Investigación Cualitativa*

Introdução

De acordo com o Art. 2º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, “Considera-se pessoa com deficiência 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”¹.

Nos primórdios, a visão e o valor da Pessoa com Deficiência (PcD) na sociedade passou por diversas oscilações, onde na Grécia antiga eram vistos como “disformes” e condenados à morte, enquanto com surgimento do cristianismo eram acolhidos em igrejas como um ato de caridade. Com isso, a construção do processo de inclusão e integração da PcD aconteceu de forma lenta e tardia, em consequência do preconceito, da segregação e da exclusão enraizados na sociedade².

Foi no século XX, com o aumento da população mutilada, vítimas da 1º e 2º Guerra Mundial, que a sociedade começou a reconhecer os direitos e deveres perante as PcD². O primeiro marco na luta para a integração da PcD foi a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1975, onde enfatiza os direitos a vida, saúde, dignidade, segurança econômica e social, além da participação plena da criação de políticas voltadas à esta população³.

A saúde da PcD nem sempre foi o foco principal da criação das políticas públicas de saúde, sendo necessário a organização da assistência à saúde de modo que atendesse as subjetividades de cada indivíduo, além de sua deficiência como um todo³. Assim, no Brasil, a Constituição Federal, de 1988, declarou em seu Art. 23 que é dever governamental “cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”^(4,5),

e a Lei nº 7.853/1989, que é responsável pelos exercícios dos direitos básicos das PcD^(4,6), as quais declaram que é responsabilidade governamental assegurar e efetivar os direitos fundamentais dos PcD.

Em 1999, foi criada a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD), tendo como objetivo assegurar os direitos socioeconômicos e culturais das PcD e trouxe os tipos e definições dos cinco tipos de deficiências sendo a deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla ^(4,7).

Mesmo com todos esses avanços e conquistas, foi identificada a necessidade de uma política nacional de saúde exclusiva para os PcD, a qual seguisse os princípios estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), em 2002, que abrange a assistência integral, promoção de saúde, prevenção de agravos, organização e capacitação de serviços para os PcD⁴. E, em 2015, foi instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o qual foi um marco na promoção de direitos à saúde por meio do direito ao atendimento prioritário, serviços de reabilitação, atendimento psicológico ou meios auxiliares de locomoção¹.

Assim, com a criação dessas políticas e redes de assistências à saúde da PcD é perceptível a necessidade de profissionais de saúde qualificados para esse atendimento. Considerando essa exigência, o Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), instituíram as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) para os cursos de graduação em saúde, com o objetivo de proporcionar uma formação profissional que atenda às necessidades da população e que estejam em concordância com os princípios do SUS⁸.

A Resolução nº 569/2017 aprova o Parecer Técnico nº300/2017 que apresenta as DCN necessárias de todos os cursos de graduação da área da saúde, incluindo a perspectiva da PcD, no que diz respeito a incorporação de temas transversais voltados a esta população, além do estímulo ao aprimoramento e especialização profissional na área⁹.

Visto isso, considerando o histórico de inclusão e integração da PcD na sociedade, suas necessidades biopsicossociais e os propósitos da PNSPD, essa pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos estudantes de saúde de uma IES sobre o preparo técnico-profissional no atendimento integral a saúde das PcD durante a graduação.

Método

Desenho do estudo

Esta pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa e transversal, partindo de uma perspectiva interacionista com as pesquisadoras.

Local de estudo

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), encontra-se em Recife, PE, Brasil; é uma Instituição de Ensino Superior (IES), de caráter privado, que utiliza o método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) para todos os seus cursos. É composta pelos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia¹⁰.

Período de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no período de setembro de 2022 até setembro de 2023. O período de coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2023 a junho de 2023, após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da FPS (CEP-FPS).

População do estudo

A população do estudo foi composta por estudantes dos cursos de saúde da FPS, sendo eles: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Amostra

A amostra foi por conveniência, onde foram selecionados 5 estudantes dos cursos selecionados da FPS, totalizando 35 entrevistados.

Critérios de inclusão

Estudantes de ambos os gêneros, acima de 18 anos, devidamente matriculados na FPS, cursando os períodos finais que antecedem o internato e a prática clínica. Sendo assim, estudantes de Enfermagem e Medicina nos 7º e 8º períodos, estudantes de Psicologia, Farmácia, Nutrição e Fisioterapia nos 5º e 6º períodos, além de, estudantes de Odontologia nos 5º, 6º e 7º.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudantes com faixa etária abaixo de 18 anos, em processo de suspensão ou trancamento de matrícula, bem como, aqueles matriculados nos 1º, 2º, 3º e 4º períodos dos cursos de Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia e nos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º dos cursos de Enfermagem e Medicina, além de todos os estudantes do curso de Educação Física, por não atenderem aos critérios de inclusão.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada de aproximadamente 20 minutos. O instrumento foi estruturado em duas partes, primeiramente sendo coletado os dados sociodemográficos para caracterização da amostra e posteriormente as 10 perguntas norteadoras da pesquisa (Figura 1). A entrevista foi realizada individualmente a cada entrevistado, com a presença de duas pesquisadoras, nas quais exerceram as funções de facilitadora da entrevista e auxiliar de gravação.

1. Como você define Pessoa com Deficiência?
2. Você conhece os tipos de deficiências? (Caso sim, sabe defini-las?)
3. Durante a sua graduação já vivenciou algum módulo de estudo relacionado ao atendimento de PcD? (Se sim, em qual período?)
4. Você já teve alguma experiência de atendimento com PcDs? (Caso sim, quais foram suas impressões?)
5. Você se sente preparado para atender uma PcD ainda na graduação? (Já que está próximo do internato/prática clínica.)
6. Na sua opinião, quais são os principais desafios encontrados na assistência, tanto técnica (procedimentos e manejo), quanto psicológica (abordagem verbal e não verbal), para o atendimento das PcDs?
7. Você percebe algum déficit nos profissionais de saúde em relação ao preparo para o atendimento das PcDs?

8. Na sua opinião, a graduação teria que papel no preparo dos profissionais de saúde para o atendimento das PcDs?
9. Em sua opinião, você acha que as PcDs são tratadas segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade?
10. Quais as melhorias você acredita que possam haver em relação à inclusão e integração das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Figura 1 - Roteiro para a entrevista semiestruturada

Processamento e análise dos dados

A análise dos dados coletados ocorreu através de análise de conteúdo segundo Laurence Bardin. O deciframento do conteúdo executou por análise de categorias, respeitando às três fases que foram propostas por Bardin: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação¹¹. A pré-análise foi conduzida com uma leitura rápida nomeada de leitura flutuante, somente após toda a transcrição das falas relatadas. A segunda etapa da análise dos dados fundamentou-se na exploração do material que constou na escolha de unidades por intermédio dos mecanismos de codificação, classificação e categorização dos dados. Na última fase, foi realizado o tratamento dos resultados: interpretação e conclusão.

Como forma de manter o anonimato, obedecendo às questões éticas, empregou-se o código D (Discente), seguido do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (D1, D2... D35).

Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada somente após apreciação do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) sob o número 63665222.9.0000.5569, de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os entrevistados foram esclarecidos previamente sobre o objetivo da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios. O início da captação dos dados só aconteceu após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Riscos da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos relacionado ao desconforto advinda dos participantes da pesquisa ao responder às perguntas da entrevista semiestruturada, a possibilidade de constrangimento durante a gravação de áudio da entrevista e também a probabilidade de cansaço devido a duração de 20 minutos do encontro.

Benefícios da pesquisa

Apresentou benefícios diretos aos participantes, pela possibilidade de compartilhar e dialogar sobre as suas experiências acadêmicas e profissionais relacionadas as Pessoas com Deficiência (PcD), apresentando sua percepção sobre os desafios e potencialidades identificados, e a reflexão sobre o seu conhecimento.

Resultados

Foram entrevistados 35 discentes distribuídos nos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e odontologia. A maioria era sexo feminino (82,86%), entre 20 e 24 anos (74,29%), de cor branca (62,86%) e sem parentes com deficiência (62,86%).

O conteúdo das entrevistas dos discentes foi organizado em três categorias temáticas: “Conhecimentos prévios e experiências dos discentes”, “Papel da graduação e dos profissionais de saúde no atendimento” e “SUS e suas políticas públicas”.

Tema 1: Conhecimentos prévios e experiências dos discentes

Em relação ao conhecimento prévio apresentado pelos discentes, foi perceptível uma dificuldade em conceptualizar o conceito de PcD determinado pelo Estatuto de Pessoas com Deficiência. Em algumas falas, apresentaram similaridades com alguns tipos deficiências e suas definições estabelecidos pela PNIPPD, mesmo não conseguindo citar os cinco tipos de deficiências existentes, conforme as falas: *Uma pessoa que tem limitações, que não consegue fazer algumas atividades que seriam básicas no dia a dia [...] (D8). Deficiente físico aquele que tem problemas é [...]*

de locomoção, amputações [...] é, deficiente auditivo que tem perda auditiva ou surdo [...] é deficiente visual que tem visão [...] acredito que só esses (D1). Tem deficiência mental, que é quando possuem algum problema no cérebro ou no encéfalo; tem a deficiência auditiva, que possuem algum problema na audição; deficiente visual que é quando possuem problemas no olho; e pessoas com deficiência física que é quando ou nascem ou adquirem por acidente. (D2).

Entretanto, treze dos discentes abertamente negaram o conhecimento dos tipos de deficiências e definições: *Não, para defini-las não sei não (D6).*

Os discentes relataram a exposição a atendimentos para PcD durante suas vivências práticas, porém foi perceptível que a presença de pacientes com deficiências nas suas rotinas de assistência sendo algo inesperado, havendo a necessidade de criar soluções alternativas para seguir o curso dos atendimentos. *A gente foi atender uma moça que era cadeirante, e aí acabamos ficando sem saber o peso dela sendo que toda a consulta era voltada para obesidade [...] a gente tava fazendo a partir da estimativa que a irmã dela fazia [...]. Aí eu fiquei, meu Deus, a consulta é toda voltada para obesidade e a gente não tem como pesar ela, ver parâmetros mais diretos né. [...]. (D9). Teve uma vivência da prática, [...] no abrigo [...] onde tem muitos idosos com deficiência [...] que não andam direito, alguns não conseguem mais andar, com perna ou braço amputado [...]. Então, a gente já teve esse tipo de vivência que não foi com o foco de trabalhar com pessoas deficientes, mas acabamos encontrando lá. (D35). Eu tava estagiando na policlínica e chegou um paciente surdo, mas ele tava acompanhado com a mãe dele, [...] a gente conseguiu é [...] como era a mãe que pegava a gente não falou muito com ele, mas a gente conseguiu fazer algumas sinalizações de libras e se comunicar. (D22).*

Assim, devido a carência nessa temática, propiciaram o despreparo, falta de destreza, dificuldades e inseguranças em muitos discentes durante o atendimento de PcDs e seus familiares durante suas vivências práticas, sendo perceptível a necessidade desse tema durante sua graduação em saúde.

Tema 2: Papel da graduação e dos profissionais de saúde no atendimento

Quando indagados, 37% dos discentes afirmaram ter algum caso ou módulo de estudo durante sua graduação referente a temática de PcDs, enquanto 63% da amostra relatou não ter

tido nenhum contato com o conteúdo durante as tutorias, mas citaram o laboratório de comunicação na modalidade de Libras: *A gente não teve. Exceto comunicação, que foi libras, né? Na questão do surdo. (D21).*

A cerca da realização do atendimento das PcDs ainda durante graduação, mais de 50% dos entrevistados informaram receio em realizar a atividade por falta de preparo e informações para condução da ação: *Não, [...] não me sinto preparada por não ter informações suficientes. (D27)*

Ao serem questionados quanto a importância e a influência da graduação na formação dos futuros profissionais de saúde, os entrevistados afirmaram ser o momento de preparo e aprimoramento das técnicas, enfatizando que as PcDs estão presentes em diversos âmbitos, sendo dever do profissional de saúde saber cuidar da maneira correta: *A graduação vai preparar você para o que vier na sua profissão ou no seu mercado de trabalho, então se você não aprendeu na graduação você vai ter que aprender na marra, o que é bem mais difícil [...]. (D 06). [...] não tem só pessoas com deficiência em um âmbito e sim, em vários âmbitos. [...] Eu acho que com todos os graus de vida e o tempo, as pessoas vão ter deficiência e era importante que a gente soubesse cuidar [...], que fosse ensinado da forma correta. [...]. (D1).*

No que diz respeito aos desafios que os entrevistados afirmaram encontrar durante a assistência, observou-se dificuldades na comunicação e relação profissional-paciente, preparo para acolhimento das demandas da família da Pcd e a exaustão dos profissionais de saúde e sua influência no atendimento efetivo. *Eu acho que a comunicação com pessoas portadoras de deficiência é muito vaga, como se a pessoa com deficiência não entendesse o que está acontecendo com o corpo dela [...] e o profissional de saúde sempre se referindo a outra pessoa e não ao paciente da consulta. [...]. (D5). [...] também a questão do profissional de saúde estar preparado para atender tanto o paciente quanto a família porque a família ela também tá ali, ela tá cem por cento envolvida [...]. (D27). Os profissionais de saúde estão muito sobrecarregados eles desistem de tentar melhorar a sua comunicação com esses pacientes e só fica no automático né. (D3).*

Tema 3: SUS e suas políticas públicas

Acerca do cumprimento das políticas públicas voltadas para as PcDs e o exercício de seus direitos dentro dos princípios norteadores do SUS, universalidade, integralidade e

equidade, os entrevistados relataram falhas em sua aplicação prática, mencionando dificuldades estruturais, despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento deste público, além da falta de conhecimento em relação a regulação deste paciente no serviço de saúde. [...] *falta infraestrutura, falta [...] profissionais capacitados pra tá se comunicando da forma adequada e [...] abordagem terapêutica de maneira mais adequada, acho que não termina atingindo muito esse princípio da equidade. (D14). [...] colocar em prática a política né, porque ela em si já traz todas as questões que deveriam usar tanto no atendimento quanto no acolhimento e reforçar por meio de [...] palestras e [...] especializações do profissional tanto na área hospitalar quanto na área básica [...]. (D2). [...] falta de preparação mesmo, de todos os campos do hospital [...] até uma pessoa que tá ali na recepção, portaria, pra informar é [...] dar as informações e colher as informações corretas pra encaminhar pro profissional [...]. (D32)*

Discussão

Historicamente, as pessoas com deficiência (PcD) foram excluídas do contato social, onde eram chamados de impuros e vistos como incapazes pela sociedade. Aos poucos, os PcD foram conquistando espaço social, recebendo cuidados básicos por instituições de caridade e sendo integrados no meio social, mesmo estando garantido pela Constituição Federal de 1988¹². Logo, com a criação da Lei nº 8.080/90, a qual através dos seus princípios de universalidade, integralidade e equidade garantiam os direitos fundamentais de saúde das PcD⁵. Assim, dando espaço, para a compreensão da deficiência em sua totalidade e quebrando as práticas dedutivas pelos profissionais de saúde¹².

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos estudantes de saúde de uma Instituição de Ensino Superior sobre o preparo técnico-profissional no atendimento integral a saúde das Pessoas com Deficiência durante a graduação, pois identificamos a urgente demanda por profissionais qualificados e capacitados para o atendimento das necessidades da PcD, haja visto o histórico do tardio processo de inclusão e integração dessa população, sendo constatada uma carência em relação a produções científicas voltadas para esta área e de profissionais especializados para um atendimento integral.

Por conseguinte, a partir dos resultados obtidos pelo estudo, foi perceptível a dificuldade que os entrevistados apresentaram ao serem questionados sobre os conceitos, definições e classificações das deficiências. Esta análise enfatiza que há um déficit na formação acadêmica desses discentes, podendo gerar inconsistências no momento de sua atuação profissional por causar inseguranças e limitações ao tentar definir as necessidades específicas desses indivíduos¹³.

Considerando os dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, no qual foi estimado em 18,6 milhões o quantitativo de pessoas com deficiência dentro do território brasileiro, constituindo 8,9% da população com dois anos ou mais¹⁴, é imprescindível o conhecimento da temática por parte dos profissionais de saúde para fornecer um atendimento de qualidade, humanizado e com orientações pertinentes a respeito dos aspectos éticos, legais e de cuidados com a saúde.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) em conjunto ao Ministério da Educação (MEC), deve haver a inclusão de disciplinas, conteúdos, projetos de pesquisa e extensão referente a atenção, prevenção e reabilitação das PcD na matriz curricular dos cursos da área de saúde, com o objetivo de formar profissionais qualificados⁴. Contudo, foi perceptível, através desta pesquisa, uma discrepância e insuficiência do conhecimento de assuntos voltados para a população com deficiência pelos acadêmicos de saúde em seus períodos finais da graduação, estes os quais antecedem sua prática profissional revelando assim a inserção de profissionais despreparados para a atenção.

O aprimoramento técnico-científico dos futuros profissionais de saúde deve ocorrer ao longo da graduação e não apenas restringir-se a um caso ou módulo de estudo isolado¹⁵, falha essa encontrada dentro dos relatos fornecidos pelos entrevistados. Os cursos de graduação em saúde devem levar em consideração as principais políticas públicas, como por exemplo a PNSPD enfatizando seus princípios e diretrizes, contribuindo assim para a redução da desigualdade e a promoção da inclusão social. Além de estar disposto na legislação vigente as

condutas as quais as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de formação em saúde devem contemplar: “inclusão em conteúdos curriculares, em cursos de nível superior e de educação profissional técnica e tecnológica, de temas relacionados à pessoa com deficiência nos respectivos campos de conhecimento” e “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis”⁹.

Além, foi visto que nas exposições de vivências práticas ao longo da graduação, os discentes revelaram a unfamiliaridade e insegurança com a realidade de PcD no âmbito dos serviços de saúde. A importância dos estágios curriculares específicos é relevante para a construção desse futuro profissional, pois irá-lo expor ao PcD em sua integralidade e necessidades, logo, ajudará na redução de concepções prévias que abrem espaço para estigmas, preconceitos e uma visão única, e também extinguindo a necessidade de planos alternativos para atendê-los. É responsabilidade da graduação prover o embasamento teórico-técnico acadêmico específico para esses discentes, assim, construindo profissionais de saúde preparados para um atendimento com equidade e humanizado¹⁶.

A comunicação foi apontada pela grande maioria dos discentes como um dos principais desafios encontrados durante a assistência à PcD. Para o estabelecimento do vínculo de confiança do paciente e de sua família, a equipe de saúde deve estar capacitada para a aplicação da comunicação verbal e não-verbal interpessoal efetiva, sendo considerada elemento essencial para a execução das atividades pertinentes à área de saúde¹⁵. O ensino dessas habilidades de comunicação, das técnicas de manejo adequadas as particularidades de cada indivíduo, do incentivo da humanização na assistência, aliadas à formação com responsabilidade social, são as chaves para alcançar o equilíbrio e fortalecimento da relação profissional-paciente^(13,15). Evocando também o papel e a importância da família nessa relação, sendo de extrema relevância para o sucesso do plano terapêutico¹³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2021, estima que em 2050, 2,5 bilhões de pessoas podem desenvolver surdez¹⁷. Só no Brasil, de acordo com dados do IBGE, 2022, 1,2% das pessoas com deficiência apresentam dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos¹⁴. Diante disso, o treinamento em comunicação verbal e não-verbal é imprescindível durante a graduação em saúde, e o ensino de libras sendo uma excelente ponte entre deficientes auditivos e profissional. A Língua Brasileira de Sinais (Libras), segundo a Lei de Libras, é reconhecida como modo legal de comunicação e expressão de ideias e fatos inerentes da comunidade surda do Brasil¹⁸.

Em seus relatos, os discentes enfatizaram a exposição e a oportunidade de aprender Libras no laboratório de comunicação na formação. Logo, as instituições de ensino superior, reconhecendo a existência da comunidade surda e retirando-os da condição de sujeitos idênticos, devem incentivar o ensino de Libras, por já ser uma disciplina optativa, de acordo com o Decreto nº 5.626/2005, nos cursos de Educação Superior e Profissional, o qual ajudará os acadêmicos há alcançarem à efetividade do atendimento através de orientações para tratamento, à formação de vínculo e proporcionando o acolhimento dessa comunidade ^(16,18).

Seguindo o Relatório Mundial sobre Deficiência, criado pela Organização Mundial da Saúde em 2011, os profissionais de saúde devem ser capacitados e treinados sobre pautas principais dos direitos da PcD, assim garantindo a situação de não discriminação. Entretanto, contradizendo-o, a maioria dos profissionais de saúde possuem competência fragilizada referente as legislações voltadas aos PcD e como gerir um atendimento acessível, adequado e individualizado para essa comunidade¹⁶. Consequentemente, interferindo no Estatuto da Pessoa com Deficiência, o qual assegura sua atenção integral em serviços de saúde em seu artigo 18º “é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”¹.

Foi perceptível nos relatos dos discentes que os profissionais de saúde atuais possuem grande carência nas habilidades técnicas de atendimentos as PcDs, enfatizando a influência da

formação pelo modelo biomédico de assistência, que fragmenta a atenção à saúde ao centrar o cuidado na deficiência e não no indivíduo, excluindo a visão dele como um ser integral, que sofre influência de fatores biopsicossociais inerentes ao meio em que vive^(13,19). Para o alcance da humanização e promoção da assistência integral as PcDs, deve ser levado em consideração o uso das tecnologias leves envolvidas no trabalho em saúde como a criação de vínculo, autonomia do indivíduo e corresponsabilidade, acolhimento e subjetividade¹⁹.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é caracterizada como “uma estratégia político-pedagógica para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS)”²⁰. Esta ferramenta é de extrema importância para o aperfeiçoamento das habilidades dos profissionais de saúde, sendo baseadas principalmente nas demandas que surgem durante o cotidiano das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Sua aplicação oportuniza uma maior resolutividade dos problemas enfrentados, escuta qualificada, além de promover o acesso mais efetivo ao sistema, suprimindo assim as demandas do meio e oferecendo uma assistência de qualidade, promovendo a inclusão das PcDs no SUS^(19,20).

Cabe salientar que o aprimoramento da assistência não é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde atuantes, mas também das instituições mantenedoras, aliando sempre a realidade encontrada frequentemente nas unidades de saúde aos conhecimentos construídos²⁰.

Portanto, na busca de uma instituição de saúde especializada nos diferentes tipos de deficiência e sua reabilitação social, foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) sendo composta pela Atenção Básica (AB), que abrange o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); e o Centro de Especializados em Reabilitação (CER)²¹. Tendo como objetivo ampliar o acesso do atendimento às PcD, através da garantia de integração das redes de atenção à saúde no território pelo acolhimento e classificação de risco^(19,22).

Segundo Othero e Dalmaso (2009), a principal necessidade das pessoas com deficiência é o acesso. Devido ao histórico prévio das PcD, as quais foram privadas e excluídas por muito

tempo ao acesso aos serviços de saúde, foi evidenciado a dificuldade de atingir seus direitos de acessibilidade¹⁹. Nos relatos, os discentes participantes possuíam o conhecimento referente as leis de inclusão ao PcD, entretanto afirmaram que não há efetividade em sua implementadas e fiscalização. O qual foi visto por eles, a presença de barreiras arquitetônicas, falta de acolhimento e a necessidade de profissionais capacitados para tal atendimento. Contradizendo os princípios estabelecidos pelo SUS, que estabelecem uma assistência equitativa, igualitária e universal (19,22).

Desse modo, no intuito que as pessoas com deficiência sejam contempladas como seres biopsicossociais e a garantia de sua saúde de forma digna, é necessário que as Instituições de Ensino Superior tenham a responsabilidade social na formação desses futuros profissionais de saúde, incluindo a humanização na assistência, técnicas e habilidades adequadas as demandas desse público e comunicação efetiva, reconhecendo-os assim como seres não fragmentados e sim como sujeitos atuantes no meio em que vivem, favorecendo sua inclusão social e seu acesso aos serviços de saúde¹³.

Este estudo teve limitações como a escassez de pesquisas que se dirigissem a temática inerente a percepção dos estudantes de graduação frente ao atendimento integral às pessoas com deficiência, além da realização da pesquisa ser com discentes de saúde de apenas uma IES específica. Embora os resultados não possam ser generalizados, eles podem ser considerados em situações semelhantes com o intuito de aprimorar e melhor capacitar estes futuros profissionais de saúde.

Conclusão

Após análise dos resultados obtidos, observou-se que quanto aos conhecimentos prévios sobre a temática “pessoas com deficiência” foi identificado que há uma carência no saber na grande maioria desses discentes, dificultando até mesmo o processo de conceitualização e definição dos tipos de deficiência existentes, impedindo assim o entendimento das necessidades

básicas dessa população. Também foi constatado a insegurança que a vivência prática desses estudantes nos serviços de saúde proporcionou frente ao atendimento das PcDs, visto que muitos relatos remetiam ao despreparo dos profissionais que conduziam a consulta pela ausência de habilidades e técnicas necessárias para realização de tal ação, além das barreiras estruturais, que remetem o não cumprimento das normativas e diretrizes do SUS, como também barreiras de comunicação, sendo esta última identificada pelos próprios estudantes como o principal desafio da assistência às PcDs.

Quando indagados sobre a importância da graduação na capacitação profissional, os discentes apontaram-na como essencial no preparo e qualificação destes, sendo de extrema importância a abordagem da temática das PcDs ainda durante a formação. Em contraponto também foi citado a escassez de conteúdos e práticas voltadas a esta área, impossibilitando assim que os discentes tenham confiança e se sintam habilitados para atender esta demanda ainda durante sua graduação.

Diante do exposto, concluímos que para o atendimento integral às Pessoas com Deficiência, se faz necessário o aprimoramento e embasamento técnico-científico desde a graduação, sendo ela de extrema importância para a formação desses futuros profissionais, com habilidades de comunicação efetivas trabalhadas e aperfeiçoadas durante os laboratórios e atividades práticas durante os estágios obrigatórios, assim como o oferecimento do ensino da Libras para todos os cursos da área da saúde, técnicas de manejo apropriadas específicas para os tipos de deficiências, reconhecendo sua subjetividade, além da responsabilidade social na inclusão e integração dessa população no Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13146 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [Internet]. Planalto.gov.br. 2015 [Acesso em 2022 Mai 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

2. Pereira JA, Saraiva JM. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão a inclusão social. SER_Social [Internet]. 20º de setembro de 2017 [Acesso em 2022 Mai 12];19(40):168-85. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677
3. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Resolução nº 10.034 de dezembro de 1975. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. [Internet]. Portal.mec.gov.br. 1975 [Acesso em 2022 mai 12]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência [Internet]. Editora do Ministério da Saúde, 2008 [Acesso em 2023 Jul 05]. 72 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf
5. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [Acesso em 2023 Jul 05]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
6. Brasil. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (corde), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do ministério público, define crimes, e dá outras providências [Internet]. DOFC, 1989 [Acesso em 2023 Mai 12]. 1.920 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm

7. Brasil. Ministério da Justiça. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências [Internet]. D.O.U.,1999 [Acesso em 12 Mai 23]. 10 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm
8. Costa DAS, et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. 67 [Acesso em 2022 Mai 22], pp. 1183-1195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>>. Epub 06 Ago 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2017 nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90. [Acesso em 2023 Mai 17]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
10. Faculdade Pernambucana de Saúde. A instituição [Internet]. Recife, Brasil; 2022 [Acesso em 12 Mai 2022]. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/a-fps/apresentacao>
11. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação [Internet]. 2012 [Acesso em 29 Set 2023], v. 6, n. 1. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>
12. Foresti T, Silva AB. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. Revista Psicologia Política [Internet]. 2022 [Acesso em 2023 Set 27];22(55):654–67. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2022000300010&script=sci_arttext#:~:text=Para%20o%20modelo%20m%C3%A9dico%2C%20a,produtivo%20\(Diniz%2C%202007\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2022000300010&script=sci_arttext#:~:text=Para%20o%20modelo%20m%C3%A9dico%2C%20a,produtivo%20(Diniz%2C%202007).).

13. Missel A, da Costa C, e Sanfelice G. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2017, v. 15, n. 2 [Acesso em 2023 Set 27], pp. 575-597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00055>>.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pessoas com deficiência: 2022/IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios [Internet]. 2022, [Acesso em 27 Set 23] 15 p.: il., color. ISBN: 9788524045738. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf
15. Da Silva MJ, F, Camboim FE, Nunes EM, Bezerra AK. Acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência na atenção básica: análise das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde. Revista Temas em Saúde [online]. 2017;17(3) [Acesso em 2023 Set 23]. ISSN 2447-2131. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17321.pdf>
16. Assunção, MLB et al. Atendimento em Saúde à Pessoa com Deficiência e a Formação Inicial do Profissional de Saúde: o que Há Entre Nós?. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2020, v. 26, n. 2 [Acesso em 2023 Set 23], pp. 327-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0181>>. ISSN 1980-5470
17. World Health Organization. World report on hearing: executive summary [Internet]. 2021, [Acesso em 2023 Set 28]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339956/9789240021570-eng.pdf?sequence=1> ISBN 978-92-4-002157-0.
18. Paiva G; Melo F. Acessibilidade Linguística de Surdos no Ensino Superior: Reflexões Sobre o Curso de Letras Libras/Língua Portuguesa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2021, v. 27 [Acesso em 2023 Set 23], e0154. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0154>>. ISSN 1980-5470.

19. Amorim EG, Liberali R, Neta OMM. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *Holos* [Internet]. 2018, [acesso em 2023 Set 20];1:224–36. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5775>
20. Krug SBF et al. Ações e estratégias de educação permanente em saúde na rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 31, n. 01 [acesso em 2023 Set 20], e310131. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310131>>. ISSN 1809-4481.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. D.O.U., 2012 [acesso em 2022 mai 22]. 94-95 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
22. Macedo MS, Cordeiro MM, Andrei V. Desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2023, [acesso em 2023 Set 23];47(1):258–68. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3760>. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3760>

Este trabalho segue as instruções de formatação para autores da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/> ISSN-e: 1518-8345.