

Estratégia saúde da família na atenção à saúde de crianças com deficiência

Family health strategy in the health care of children with disabilities

BARBARA DAYANE RIBEIRO

Discente de Medicina (UNIPAM)

E-mail: barbararibeiro963147@gmail.com

MARISA COSTA E PEIXOTO

Professora orientadora (UNIPAM)

E-mail: marisacp@unipam.edu.br

Resumo: Pessoa com deficiência é aquela que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Esse impedimento, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde têm o compromisso de orientar, acompanhar e conhecer as demandas das crianças com deficiência e dos seus familiares. O objetivo do estudo foi avaliar se os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), de Patos de Minas, sentem-se capacitados para atender crianças com deficiência do território de abrangência. Trata-se de um estudo de campo transversal, com uma abordagem qualiquantitativa, realizado com os profissionais de todas as equipes da ESF de Patos de Minas. Concluiu-se que são necessárias melhorias no atendimento das crianças com deficiência, para ser possível uma assistência completa e eficaz.

Palavras-chave: crianças com deficiência; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família (ESF).

Abstract: A person with a disability is someone who has a long-term impairment of a physical, mental, intellectual, or sensory nature. This impairment, in interaction with one or more barriers, may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others. Primary Health Care professionals have the commitment to guide, monitor, and understand the demands of children with disabilities and their families. The study aimed to evaluate whether professionals from the Family Health Strategy in Patos de Minas feel capable of attending children with disabilities in their territory. This is a cross-sectional field study with a qualitative and quantitative approach, conducted with professionals from all Family Health Strategy teams in Patos de Minas. It was concluded that improvements are needed in the care of children with disabilities to provide complete and effective assistance.

Keywords: children with disabilities; Primary Health Care; Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo de 2010 do IBGE, mais de 12,5 milhões de brasileiros (6,7%) possuem alguma deficiência; na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 17,3 milhões de pessoas com dois ou mais anos de idade (8,4%) tinham alguma deficiência.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015) considera pessoa com deficiência aquela que possui 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 (Brasil, 2015). Ademais, a lei institui que a avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2015).

No âmbito da etiologia, destacam-se como as principais causas de deficiências resultados de alterações genéticas e embriológicas, doenças degenerativas, acidentes de trânsito e envelhecimento humano (Amorim; Liberali; Medeiros Neta, 2018). As deficiências podem surgir em qualquer momento da vida; ressalte-se, pessoas com deficiência possuem necessidades em saúde que vão além da reabilitação. A atenção primária em saúde permite a ampliação da cobertura assistencial além do aspecto orgânico individual (Othero; Dalmaso, 2009).

De acordo com o art. 11, parágrafo 1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990), “A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação”. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel importante devido a sua responsabilidade em organizar e coordenar a interação entre todos os serviços de saúde para garantir o princípio da integralidade do cuidado e, assim, garantir o direito assegurado às crianças com deficiência (Brasil, 2012).

Os profissionais de saúde, principalmente os que estão inseridos na Atenção Primária à Saúde, devem assumir o compromisso de oferecer cuidado qualificado às crianças com deficiência no território de abrangência da ESF (Marcon *et al.*, 2020). Dessa forma, as crianças que necessitam de cuidados especiais receberão, além dos cuidados de reabilitação, uma atenção integral, conforme o direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei n. 13.257, de 2016).

Os dados do IBGE (2010) e as atualizações da PNS (2019) apontam que o número de pessoas com deficiência tem aumentado, logo, esta pesquisa se justifica, devido ao direito, assegurado pelo ECA, à atenção integral à saúde sem discriminação às crianças e adolescentes com deficiência. Ademais, a ESF tem papel importante na atenção primária à saúde e deve oferecer um cuidado longitudinal e integral, a fim de favorecer a autonomia e o desenvolvimento das crianças com deficiência que necessitam de cuidado especial.

Baseando-se na significância da ESF no processo de acompanhamento e apoio às crianças com deficiência, é de extrema importância conhecer como ocorre o acesso, o atendimento, o fluxo e a capacitação dos profissionais na rede pública em um município do interior de Minas Gerais, tendo em vista a escassez de estudos deste tipo. Assim, este presente estudo tem como objetivo geral avaliar se os profissionais da

Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Patos de Minas, sentem-se capacitados para o atendimento das crianças com deficiência do território que atendem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

No século IV a. C., as crianças com deficiência, quando nasciam, eram abandonadas ou exterminadas por não corresponderem aos ideais de homem para a sociedade, cujos referenciais de perfeição e beleza eram determinantes; em Esparta quando uma criança, ao nascer, apresentava alguma deficiência, cabia ao pai exterminá-la (Kleinübing, 2017). Ao longo da história, a depender da sociedade e da cultura, pessoas com deficiência foram consideradas ora amaldiçoadas, ora seres semidivinos, mas sempre excluídas do contexto social e objeto de caridade da comunidade na qual estava inserida (Othero; Dalmaso, 2009).

No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal e a criação do SUS, leis específicas consolidaram as normas de proteção para as pessoas com deficiência e relacionaram direitos específicos em diversas áreas (Vieira, 2019). Na área da saúde o cuidado com problemas comuns que afetam a saúde e a reabilitação são questões importantes, e o Ministério da Saúde (MS) preconiza o atendimento no modelo assistencial oferecido à população, considerando questões específicas em todos os níveis do planejamento e das ações de saúde (Vieira, 2019).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Os serviços da atenção primária incluem orientação e acompanhamento da saúde geral da criança e de suas famílias. Cabe aos profissionais da equipe da ESF conhecer as demandas de cuidado da criança, no entanto esses profissionais apresentam despreparo quanto ao atendimento a crianças com deficiência, desde a assistência para os encaminhamentos necessários até a realização de terapias que contribuam para o seu desenvolvimento (Marcon *et al.*, 2020). Por vezes, esses mesmos profissionais são capazes de identificar desafios enfrentados por pessoas com deficiência, como as barreiras estruturais, geográficas, organizacionais e atitudinais, incluindo a falta de infraestrutura adequada nas unidades de saúde, dificuldades na marcação das consultas para prioridade de atendimento e entraves no deslocamento nas vias públicas para a unidade, afetando negativamente a qualidade da assistência à saúde ofertada aos usuários, com prejuízos ao desenvolvimento de suas potencialidades (Amorim; Liberali; Medeiros Neta, 2018).

As pessoas com deficiência apresentam características particulares e diferenciadas da população em geral, enfrentam mais barreiras a serem transpostas na sociedade, e a atenção básica por vezes não está preparada para o atendimento completo e eficaz desse público (Amorim; Liberali; Medeiros Neta, 2018). Nesse sentido, a ESF precisa estar atenta a essa população, além do cuidado com os agravos relacionados à deficiência, pois o indivíduo apresenta outras demandas que tendem a ser sobrepostas

pelo enfoque exclusivo sobre a deficiência (Zarili, 2020). Ademais, o atendimento tende a ser limitado quando o trabalho não é realizado por todos os membros da equipe, por isso, todos que compõem a ESF precisam atuar de forma conjunta e relacional para que o cuidado seja longitudinal e efetivo (Marcon *et al.*, 2020).

Em alguns municípios, a ESF desenvolve algumas ações para prevenção de deficiências e cuidado continuado, como o levantamento das situações que requerem ações de promoção da saúde e prevenção de deficiências e das necessidades em reabilitação; desenvolvimento de ações visando ao acompanhamento e ao desenvolvimento infantil nos aspectos motor, cognitivo, sensorial e emocional; acolhimento dos usuários que requerem cuidados de reabilitação, realizando visitas domiciliares para orientações e acompanhamentos; mobilização da família e da comunidade para contribuir na atenção à saúde de indivíduos com deficiência, disponibilizando espaços e outros recursos disponíveis; encaminhamento das pessoas para unidades de saúde mais complexas, a exemplo de ambulatório, visando ao acesso à assistência e à reabilitação (Brasil, 2008).

2.3 AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Crianças que possuem alguma deficiência podem possuir algumas limitações de funções, de atividades ou papel social, depender de mecanismos compensatórios, uso acima do usual dos serviços de saúde, entre outras particularidades, e a família é ponto importante no cuidado das crianças com deficiência (Lino *et al.*, 2020). Nesse cenário, as ESF constituem a principal porta de entrada dessas famílias no sistema de saúde, por isso devem promover ações e estratégias para facilitar o acesso e garantir que o itinerário terapêutico das crianças ocorra de acordo com suas necessidades específicas, além das de suas famílias (Lino *et al.*, 2020).

Ressalte-se a necessidade de aproximação da equipe de enfermagem com as crianças com deficiência, de forma a conhecer as necessidades de cada uma e ajudar a família a repensar hábitos e interferir positivamente no processo saúde-doença da criança, além da importância de trabalhar a educação em saúde e não lidar apenas com situações de saúde e doença da família, interagindo com situações de apoio a integridade familiar (Belmiro, 2017). Portanto, entende-se que o cuidado das crianças com deficiência se estende à família, a qual tem papel determinante no cuidado e na reabilitação, logo precisa ser auxiliada e apoiada por profissionais de saúde, principalmente pelos que integram a ESF, pois são profissionais inseridos na comunidade e têm mais acesso e vínculo com a família, o que influencia positivamente o acompanhamento e a oferta de orientações às famílias (Lino *et al.*, 2020).

2.4 FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Entre os fatores facilitadores do alcance das estratégias de cuidado destinadas à saúde da pessoa com deficiência, as ações de reabilitação, a visita domiciliar e o apoio matricial são basilares da integralidade da atenção, e a ESF compõe a principal maneira de tornar possível essas ações (Amorim; Liberali; Medeiros Neta, 2018). Apesar

disso, como fatores dificultadores desse cuidado, observa-se a baixa qualificação dos profissionais da atenção primária à saúde para as demandas dos usuários com alguma deficiência, além da transferência total de responsabilidade pelo cuidado e acompanhamento das condições de vida e saúde dessas crianças para instituições especializadas e de reabilitação ou mesmo por operadoras de planos de saúde privados, o que impede um cuidado longitudinal e interfere no cuidado integral da criança (Marcon *et al.*, 2020).

Ademais, os profissionais tendem a praticar o cuidado fragmentado, centrado nas necessidades pontuais das crianças com deficiência e em muitos casos não apresentam capacitação e qualificação, o que dificulta a inclusão da família no planejamento e na implementação do cuidado. Nesse sentido, o profissional ser capaz de compartilhar informações com a família é essencial para que ela se sinta instrumentalizada para enfrentar as intercorrências que a criança possa apresentar e para a adequada tomada de decisões (Lino *et al.*, 2020).

O acesso à saúde é um conceito multidimensional; nesse sentido, outros problemas limitadores incluem dificuldade na acessibilidade aos serviços de saúde, locais de atendimento pequenos, superlotados e sem infraestrutura, dificuldade para realização de exames, preconceito, filas de espera enormes para atenção à saúde especializada e desarticulação entre serviços de saúde, difícil acesso ao transporte (Belmiro, 2017). Logo, embora o acesso à saúde seja garantido constitucionalmente a todos, pessoas com deficiência, mesmo tendo respaldo de diversas políticas, ainda enfrentam dificuldades (Silva *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo transversal, com uma abordagem quali-quantitativa, realizado no município de Patos de Minas, cujo atores pesquisados foram os profissionais que compõem as equipes da ESF no perímetro urbano do município. Foi aplicado um questionário, construído pelas autoras com base na literatura revisada sobre o tema, composto por perguntas abertas e perguntas objetivas que incluíram variáveis como perfil demográfico para caracterização do público-alvo e perguntas direcionadas para verificar o conhecimento e a capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado com as crianças com deficiência em sua área de abrangência.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), em 30/09/2022, Parecer n. 5.675.597, CAAE 63113122.0.0000.5549, cumprindo os quesitos da resolução base para pesquisa envolvendo humanos.

A coleta de dados iniciou no mês de março do ano de 2023 e participaram da pesquisa 216 profissionais que, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos, concordaram em responder ao questionário. Foram excluídos do estudo aqueles profissionais que estavam afastados ou de férias no momento da pesquisa, os profissionais que atendiam somente nas equipes da ESF da zona rural e aqueles que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu nas USF, através da aplicação individual do questionário, após esclarecimento das questões éticas e do objetivo geral do trabalho aos participantes. O questionário continha 18 perguntas, sendo 13 perguntas objetivas de múltipla escolha e mais cinco perguntas abertas para serem respondidas de acordo com o conhecimento e opinião individual de cada participante.

Ao final da coleta de dados, os questionários foram processados e analisados, sistematizados, tabulados e dispostos em gráficos e tabelas. Foram realizadas as análises estatísticas descritivas com frequência absoluta e relativa em porcentagem. As perguntas discursivas foram agrupadas de acordo com o sentido das ideias e foram apresentadas as de maior relevância no decorrer da discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa de campo realizada com os profissionais das equipes da ESF estão apresentados em forma de tabelas. Das 36 equipes procuradas, os resultados foram obtidos de 35 equipes, totalizando 216 profissionais que responderam ao questionário. As quatro primeiras perguntas voltadas para o perfil sociodemográfico dos participantes abordaram idade, sexo, escolaridade e cargo na ESF. As outras 14 perguntas abordaram o atendimento das crianças com deficiência, sendo que cinco delas foram perguntas discursivas.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico

	Méd.	Enf.	AE ou TE	ACS	Dent.	ASB ou TSB	Outro	Total
Sexo								
Masculino	9	4	2	8	4	0	0	27
Feminino	7	17	15	104	4	8	33	188
Não respondeu				1				1
Idade								
< ou = 25 anos	0	0	2	6	0	0	1	9
de 26 a 35 anos	5	4	2	9	1	1	10	32
de 36 a 45 anos	8	12	5	36	2	5	14	82
de 46 a 55 anos	2	5	6	46	4	2	5	70
> ou = 56 anos	1	0	2	17	1	0	2	23
Escolaridade								
Lê e escreve	0	0	0	2	0	0	0	2
Ensino fundamental completo	0	0	1	2	0	0	1	4
Ensino médio incompleto	0	0	0	3	0	0	0	3
Ensino médio completo	0	0	12	69	0	4	16	101
Ensino superior incompleto	0	0	1	14	0	0	6	21
Ensino superior completo	16	21	3	22	8	4	10	84
Não respondeu	0	0	0	1	0	0	0	1

Méd: médico; Enf: enfermeiro; AE ou TE: auxiliar ou técnico de enfermagem; ACS: agente comunitário de saúde; Dent: dentista; ASB ou TSB: auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação ao perfil sociodemográfico, o sexo feminino corresponde a 87,03% dos profissionais das equipes da ESF que participaram da pesquisa, e a faixa etária de 36 a 55 anos corresponde a 70,37% (Tabela 1). Nesse sentido, estudos apontam um fenômeno chamado de feminilização do mercado de trabalho (relativo ao aumento de mulheres na composição da mão de obra em um determinado tipo de ocupação), em várias áreas como no campo da saúde, educação, comércio, beleza, alimentícia, entre outros (Oliveira; Ceballos, 2022), o que evidencia que as mulheres ganharam espaço no campo profissional da saúde; e em Patos de Minas essa tendência também ocorreu.

A maioria dos participantes tem apenas o ensino médio completo (46,7%), o que se justifica pelo fato de a maioria dos participantes ocuparem o cargo de ACS (52,3%), que não exige curso superior (Tabela 1). Conforme Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, é recomendado uma população adscrita de 2.000 a 3.500 pessoas, por equipe da estratégia de saúde da família e que cada ACS deve fazer a cobertura de uma microárea com no máximo 750 pessoas (Brasil, 2012). Esperava-se, portanto, um número maior de ACS em relação aos demais profissionais.

Tabela 2: Perguntas gerais sobre a abordagem das crianças com deficiência

Perguntas	Respostas				
	Sim	Não	Não sei dizer	Não existe crianças com deficiência na minha área	Não respondeu
Crianças com deficiência	168	31	16	X	1
Recebe atendimento especializado	167	9	15	21	4
Assistência continuada na APS	164	15	X	27	10
Realiza busca ativa	141	50	1	18	6
Capacidade em prover informações	110	63	36	X	7
Participou de atividades de capacitação	90	124	X	X	2
Capacidade em lidar com CCD	94	112		X	10
Atividades de educação em saúde	58	130	X	15	13

X: sem essa alternativa; CCD: crianças com deficiência.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O índice de crianças com deficiência é notadamente alto em Patos de Minas (Tabela 2), visto que 168 participantes da pesquisa (77,78%) afirmaram que existem crianças com deficiência na área de abrangência da unidade de saúde em que atua. No entanto, 16 participantes responderam que não sabem dizer e um dos participantes não respondeu à pergunta com nenhuma das alternativas. Esse resultado sugere a possibilidade de ainda haver crianças com deficiências não identificadas, ou até mesmo não recebendo o mínimo da assistência necessária (OMS, 2011).

O atendimento especializado parece ser possível para a maioria das crianças com deficiência, visto que 167 profissionais (77,31%) afirmam que as crianças recebem

atendimento especializado (Tabela 2) em outros setores do SUS. Assim, a estruturação do serviço em rede facilita o encaminhamento rápido e eficiente da criança com deficiência para atenção especializada, assegurando cuidado integral articulado com a Atenção Básica (Brasil, 2018). Logo, apesar de um dos maiores problemas no SUS, apontados pelos participantes, ser a falta de profissionais e a demora no atendimento especializado, evidencia-se que as crianças recebem atendimento no serviço especializado; talvez esteja ocorrendo a fragmentação do cuidado, dificultando a integralidade no atendimento às crianças.

Entre os profissionais que participaram do estudo, 164 participantes (75,92%) afirmaram que as crianças, após encaminhamento, recebem assistência na APS; 15 participantes (6,9%) apontaram que as crianças com deficiência não têm essa assistência continuada após encaminhamento para a atenção especializada (Tabela 2). Apesar de ser um número pequeno, o estudo de Marcon *et al.* (2020) mostrou que, conforme relato de familiares, as crianças com deficiências não eram acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) por apresentarem uma condição crônica, dessa forma, sendo orientados a buscar atendimento nos serviços de pronto atendimento em quadros agudos ou acompanhamento nos ambulatórios especializados. No entanto, os profissionais da atenção básica devem manter uma relação contínua com os pacientes encaminhados a serviços de saúde mais especializados, garantindo acompanhamento ao longo de todo o processo e participando ativamente do cuidado em conjunto com outros níveis de atenção (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022). Logo, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado que são atributos da APS, por vezes são negligenciados.

A Tabela 2 mostra que 141 participantes da pesquisa (65,27%) realizam busca ativa das crianças com deficiência atendidas pela equipe, mas ainda é um número que deve aumentar para melhorar o atendimento a essas pessoas. As crianças com deficiência e seus familiares necessitam de cuidados complexos e de longo prazo, para isso é essencial assegurar uma fonte regular de atenção, com conexões sólidas e interações baseadas em confiança e comunicação (Casacio *et al.*, 2022). Para isso, na Atenção Básica, é essencial acolher, orientar e acompanhar pessoas com deficiência, garantindo continuidade no cuidado e promovendo a busca ativa delas e de suas famílias (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022). Nesse sentido, a busca ativa assume grande importância, pois facilita o fluxo assistencial, a atenção integral e continuada, além de ser facilitada na ESF pela presença dos ACSs, que com as visitas domiciliares podem identificar demandas e oferecer informações, além de poder facilitar o acesso aos demais serviços oferecidos no SUS.

Visto que 110 participantes (50,92%) responderam que são capazes de prover informações à família, compreende-se que os profissionais reconhecem que a família é essencial para um atendimento completo e eficaz (Tabela 2). Compete ao nível de atenção primária fornecer não só informações, mas também cuidados de saúde aos familiares das pessoas com deficiência, incluindo apoio psicossocial e visitas domiciliares. Isso implica ouvir, acolher e oferecer estratégias de acompanhamento para lidar com preocupações emocionais, enquanto se reconhecem e fortalecem os aspectos positivos das relações familiares (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022).

Dos profissionais que responderam ao questionário, 124 (57,40%) não participaram de atividades de capacitação, sendo esse um dos problemas mais apontado na pergunta sobre as dificuldades que comprometem o atendimento integral das crianças com deficiência no SUS (tabela 2). Os estudos mostram que a falta de preparação começa na formação profissional, e uma maneira de resolver isso é incluir o tema nos currículos das instituições de ensino superior e incentivar o aprimoramento dos profissionais de saúde, formados e capacitados em uma abordagem inclusiva e abrangente (Assunção *et al.*, 2020). Projetos de capacitação dos profissionais precisam ser implementados no município, para melhorar o acolhimento, o atendimento e a assistência no geral, das crianças com deficiência e seus familiares, a fim de melhorar a eficiência dos serviços oferecidos.

Apesar de apenas 90 profissionais (41,6%) afirmarem ter participado de atividades de capacitação para o atendimento de pessoas com deficiência e apenas 94 participantes (43,5%) se sentirem capacitados em lidar com crianças com deficiência, 110 profissionais (50,9%) afirmaram ser capazes de prover informações à família. Nesse sentido, é importante avaliar essa capacitação, pois, apesar do envolvimento da família ser importante no planejamento dos cuidados para que haja mais resolutividade (Lino *et al.*, 2020), também cabe a equipe ESF oferecer assistência apropriada para contribuir com desenvolvimento adequado dessas crianças (Marcon *et al.*, 2020). Logo, além de prover informações, é importante ter a habilidade e capacidade em lidar com as crianças com deficiência atendida na área de atuação.

Em relação às atividades de educação em saúde, 130 participantes da pesquisa (60,18%) responderam que a equipe não desenvolve atividades de educação em saúde. Um reconhecimento apropriado das questões de saúde possibilita a implementação de uma variedade de ferramentas e medidas para melhorar e aprimorar o cuidado oferecido (Casacio *et al.*, 2022). Logo, a capacitação dos profissionais é essencial para que haja maior compreensão das demandas e necessidades das crianças e familiares, assim, será mais factível propor e implementar atividades de educação em saúde.

Tabela 3: Motivos pelos quais os familiares buscam atendimento na USF para a criança com deficiência

Motivos	Total
Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento	88
Pela deficiência	75
Por outros problemas de saúde	134
Vacinação	131
Não existe criança com deficiência na minha área	23
Outros	30
Não respondeu	10

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A pergunta sobre os motivos da busca por atendimento na USF permitia mais de uma alternativa como resposta. Apenas 75 participantes (34,72%) apontaram a deficiência como o motivo pelo qual os familiares buscam atendimento na USF (Tabela

3); isso se deve, provavelmente, ao fato de a maioria receber atendimento especializado em outros setores do SUS, conforme mostrado na Tabela 2, com 167 profissionais afirmando que as crianças recebem esse atendimento especializado. No entanto, é importante que a equipe ESF realize o acompanhamento regular dessas crianças, pois um dos problemas identificados pelos participantes dessa pesquisa foi a demora no atendimento especializado. Logo, a morosidade no atendimento em outros setores do SUS pode levar ao agravamento da deficiência ou do seu estado clínico (Brasil, 2008). Oferecendo assistência continuada, é possível evitar agravamento da condição crônica das crianças, além de possibilitar e estimular o desenvolvimento de suas potencialidades.

Em relação ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (puericultura), apenas 88 profissionais (40,74%) identificaram isso como um motivo de demanda. É um número relativamente pequeno, sendo necessário identificar os motivos que interferem nesse acompanhamento. Nesse sentido, o acompanhamento deve ter início logo após o nascimento, visto que as triagens neonatais visam identificar precocemente doenças e deficiências em bebês para garantir intervenção e reabilitação rápidas, quando necessário (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022).

Casacio *et al.* (2022) identificou, em um estudo, diversos obstáculos enfrentados pelas famílias das crianças com necessidades especiais ao buscar cuidado integral na APS, incluindo dificuldades práticas no primeiro contato, fragilidade na prestação de cuidados abrangentes, falta de acesso a serviços especializados, lentidão e falta de coordenação no fluxo de atendimento. Logo, identificar os problemas é o passo inicial para propor intervenções e solucionar essa falha no atendimento das crianças com deficiência.

Os outros motivos de busca por atendimento na USF, na segunda parte da pergunta sobre os motivos que levam as crianças e os familiares a buscar atendimento na USF, as respostas que mais apareceram foram: atendimento odontológico, gripe, febre, exames, renovação de receitas. Isto evidencia que a unidade também é porta aberta para problemas de saúde agudos e para outras queixas e demandas por parte das crianças e seus familiares.

A pergunta que abordou o número aproximado de crianças com deficiência atendidas pela equipe ESF teve respostas que variaram de 1 a 25, sendo que 84 participantes (38,89%) não colocaram nenhum número estimado ou responderam à pergunta com: “não sei”, “vários”, “muitos”, “desconheço o número total”, “não sei ao certo”.

É necessário que a equipe tenha conhecimento sobre quantas e quais são as crianças com deficiência que residem na área de atuação. A criança que possui alguma deficiência necessita de cuidados completos e coordenados por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, garantindo a identificação precoce de possíveis problemas para a implementação de medidas de diagnóstico, intervenção, habilitação e reabilitação (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022).

No questionamento sobre as deficiências apresentadas pelas crianças, as respostas que mais apareceram foram: Autismo, TDAH, Síndrome de Down, deficiência física, deficiência mental, deficiência intelectual. Outras que apareceram em menor

frequência foram: deficiência neurológica, retardo mental, microcefalia, deficiência visual, surdez, nanismo, entre outras respostas.

As pessoas com deficiência são muito estigmatizadas na sociedade devido à dificuldade de compreender o que é deficiência, e todos que fogem da “normalidade” são tachados como deficientes. Como dito anteriormente, a lei considera pessoa com deficiência aquela que possui 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 (Brasil, 2015). Percebe-se como é ampla essa definição e como é difícil determinar se alguma condição do indivíduo pode ou não ser qualificada como deficiência.

Por exemplo, o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), define o transtorno do espectro autista e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) como transtorno do neurodesenvolvimento, um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, sendo caracterizado por déficits nesse desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Portanto, condições como TDAH e Autismo são transtornos neuropsiquiátricos, não deficiências no sentido tradicional do termo; no entanto, devido aos déficits, apresentam limitações significativas no funcionamento intelectual e adaptativo que caracteriza a deficiência intelectual.

A pergunta que abordou quais são as atividades de educação em saúde desenvolvidas para ajudar as crianças e seus familiares a lidar com suas necessidades em saúde obteve como principais respostas “palestras”, “ações em escolas”, “puericultura”, “orientações”, “visitas domiciliares”. No entanto, 168 participantes (77, 8%) não responderam a essa pergunta, isso dificulta a compreensão das atividades desenvolvidas e definição do impacto que elas têm na sociedade. As atividades desenvolvidas são, claramente, pouco implementadas, e o foco principal deve ser manter e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, bem como sua integração ativa na sociedade. Isso vai além da educação em saúde; são necessárias atividades de integração dessas crianças e de seus familiares com a comunidade. Logo, todas as iniciativas de apoio à saúde das pessoas com deficiência, incluindo a reabilitação, devem priorizar e compreender as necessidades individuais, as capacidades e os recursos disponíveis na comunidade, visando garantir a continuidade dos cuidados e promover sua autonomia (Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, 2022).

Diante da pergunta sobre quais as dificuldades identificadas no SUS que comprometem o atendimento das crianças com deficiência, as principais respostas foram: “falta de profissionais capacitados/especializados”, “poucos profissionais”, “estrutura física”, “burocracia”, “demora no atendimento”, “fila de espera”, “grande demanda”, “falta de pediatra” e “neuropediatra”. No Brasil, é observado um sistema de saúde com limitações, especialmente no gerenciamento dos recursos financeiros, materiais e humanos, e essa conjuntura compromete o acesso da pessoa com deficiência, pois, além do estigma e segregação sofridos, essas pessoas ainda têm que se defrontar com um sistema de saúde no qual os princípios constitucionais não são garantidos (Rosário *et al.*, 2013).

No entanto, como é possível observar, diante das respostas obtidas, que alguns profissionais se isentam de responsabilidades, identificando apenas desafios que não competem à equipe da ESF.

Usa o posto somente para vacinar. Participa de algumas palestras, mas prefere ir na pediatria particular. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Acho que deveria ter mais órgão de assistência porque a APAE não consegue atender a todos, então deveria ter um local específico para esse acompanhamento. (Informações colhidas do questionário, 2023).

As crianças com deficiência necessitam, muitas vezes, de cuidados complexos e contínuos, além dos exigidos pelas crianças em geral. Uma rede maior de assistência é essencial para o desenvolvimento de suas potencialidades e qualidade de vida. É fundamental que a APS desempenhe suas funções de resolutividade, comunicação e responsabilização; no entanto, devido à morosidade, à não responsabilização pelo cuidado e à incompreensão dos profissionais de saúde, as famílias procuram outras instituições assistenciais e organizações não governamentais para alcançar o cuidado integral (Casacio *et al.*, 2022). Para reverter esse cenário, os profissionais da ESF e inseridos na APS devem se responsabilizar em manter uma rede de cuidado integrada e articulada com outros serviços, ao invés de se isentar das ações que devem ser promovidas pela equipe como promover ações preventivas, curativas e de reabilitação mediante as necessidades de saúde apresentadas.

Outros problemas identificados se referem à falta de capacitação dos profissionais e à falta de infraestrutura adequada para o atendimento das crianças com deficiência. Nesse sentido, como abordado anteriormente, a capacitação é o pilar para uma assistência integral e deve ter maior importância na formação dos profissionais ainda nas instituições de ensino superior.

Profissionais não capacitados, local sem estrutura, burocracia com papeladas para ter algum acesso. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Profissionais não capacitados, infraestrutura precária. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Acho que falta de profissionais para acompanhar de perto, médicos especializados para a área da criança com deficiência, local adequado. Falta de investimento e infraestrutura. (Informações colhidas do questionário, 2023).

No questionamento sobre o que poderia melhorar para que as crianças com deficiência tenham um atendimento integral e longitudinal eficaz, as respostas mais recorrentes foram: “ter mais profissionais especializados”, “agilidade no atendimento”,

“capacitação da equipe”, “prioridade no atendimento”, “mais profissionais na rede”, “atendimento especializado”.

Um grande número de participantes propôs como melhoria a contratação de novos funcionários especializados e a criação de novo ambiente de atendimento.

Uma equipe especializada cuidando somente de PCD. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Aumento de consultas com neuropediatra, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeuta e terapia ocupacional. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Aumentar o número de profissionais para atender as necessidades dessas crianças e os pontos de apoio. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Mais profissionais especializados nas áreas. Capacitação de todos os profissionais. População menor das ESF. Aumento das vagas na APAE. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Percebe-se aqui a transferência de responsabilidade do cuidado, e isso acarreta prejuízos ao vínculo e à integralidade da assistência, a atenção fica fragmentada e centrada no modelo curativo (Casacio *et al.*, 2022). A equipe da ESF tem como função manter o vínculo e a longitudinalidade do cuidado, logo as propostas de melhoria devem incluir ações a serem realizadas pelos profissionais da ESF. Além disso, em outro estudo, algumas famílias relatam que, em certas ocasiões, as orientações fornecidas pelos profissionais dos serviços especializados não estavam alinhadas com a realidade das famílias atendidas (Schultz; Alonso, 2016). Os serviços especializados não têm conhecimento da situação financeira, das condições de moradia e das barreiras físicas e sociais presentes no território em que a criança está inserida, estabelecendo um hiato entre as ações propostas e a sua realização, por isso não se deve transferir responsabilidades e sim integrar o cuidado das crianças. Logo, a contratação de novos profissionais e a criação de locais específicos para atendimento dessa população podem agilizar as consultas, no entanto pode dificultar o acesso devido à distância do local de moradia dos usuários, e para isso as USF têm a finalidade de atender as áreas mais próximas de modo a facilitar o acesso.

Uma proposta interessante foi a necessidade de capacitação dos profissionais inseridos na equipe ESF. Essa proposta se relaciona com muitas respostas à pergunta sobre as dificuldades encontradas no SUS para o atendimento das crianças com deficiência e com respostas às perguntas sobre capacitação (Tabela 2), que mostraram que muitos profissionais não se sentem capacitados para lidar com essas crianças e não participaram de atividades de capacitação para o atendimento dessa população.

Facilitar o acesso especializado. Profissionais capacitados na própria unidade. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Capacitação das equipes, formação técnica das equipes e estrutura física para acolher e atender os pacientes em questão. (Informações colhidas do questionário, 2023).

Capacitações/treinamentos voltados para os profissionais de saúde periodicamente. Acessibilidade na UBS em termos de estrutura física. Material adequado para ser utilizado nos atendimentos. (Informações colhidas do questionário, 2023).

É necessário aprimorar a qualificação do profissional de saúde, pois as demandas sociais requerem profissionais sensíveis às necessidades de grupos marginalizados, capazes de estabelecer uma comunicação eficaz e construtiva com esses grupos específicos, garantindo um atendimento integral dentro do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2017). Com a capacitação, os profissionais se sentirão mais seguros e aptos para realizar o atendimento, propor melhorias e desenvolver atividades para o atendimento eficaz dessas crianças.

5 CONCLUSÃO

Participaram do estudo 35 equipes da ESF, da zona urbana de Patos de Minas, totalizando 216 profissionais que atuam na APS. Observou-se que a maioria dos participantes são mulheres com idade entre 46 e 55 anos e que a maioria deles tem ensino médio completo, relacionando-se ao cargo de ACS, que não necessita de curso superior, correspondendo à maioria dos profissionais que participaram da pesquisa. Ademais, observa-se que os profissionais têm conhecimento da existência de crianças com deficiência que são atendidas pela equipe, no entanto apresentam dificuldade em determinar a deficiência da criança e o número aproximado de crianças com deficiência que são atendidas. Em relação à capacitação, percebe-se que os profissionais se sentem mais capacitados em prover informações aos familiares do que em lidar com as crianças deficientes, mesmo que a maioria não tenha participado de nenhuma atividade de capacitação.

Segundo os profissionais que participaram da pesquisa, a maioria das crianças seguem tendo assistência continuada pela equipe. No entanto, quando se diz respeito aos motivos pelos quais os familiares buscam atendimento, a deficiência é o motivo menos apontado, assim, percebe-se que o cuidado com a criança é muito fragmentado, de forma que a deficiência é motivo de segmento no setor especializado e que outros agravos e demandas são abordados na unidade. Somado a isso, é evidente que a maioria das propostas de melhoria para o atendimento dessas crianças não está voltada às atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF, e sim ao atendimento especializado em outros setores do SUS, evidenciando-se uma transferência de responsabilidades. Nesse sentido, melhorias efetivas não foram propostas pelos participantes da pesquisa, para alcançar um cuidado longitudinal e de qualidade dessas crianças pelas equipes da ESF.

Em síntese, os resultados deste estudo destacam a necessidade de melhorias no atendimento de crianças com deficiência na APS, para obter assistência integral e eficaz. O perfil predominante dos participantes reflete a importância do papel dos

agentes comunitários de saúde nesse contexto, porém aponta para lacunas na capacitação e no suporte oferecido a esses profissionais. Embora uma parcela significativa das crianças deficientes receba assistência especializada, a falta de acompanhamento sistemático pela equipe ESF para todas é uma preocupação evidente. Além disso, a falta de atividades de educação em saúde para crianças e familiares, juntamente com a pouca procura de atendimento para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ressalta a necessidade de uma abordagem mais abrangente e integrada na promoção da saúde infantil. A predominância de buscas por problemas de saúde agudos, como febre, gripe e realização de exames, em detrimento da puericultura, aponta para possíveis deficiências na estruturação dos serviços e na conscientização da comunidade sobre a importância da prevenção e do acompanhamento regular. Portanto, a implementação de programas de capacitação para profissionais de saúde, juntamente com iniciativas voltadas para a conscientização da comunidade e o fortalecimento dos serviços de atenção primária, é crucial para garantir um atendimento mais abrangente, inclusivo e eficaz para crianças com deficiência no SUS, com o papel fundamental da equipe ESF na APS.

REFERÊNCIAS

AMORIM, É. G.; LIBERALI, R.; MEDEIROS NETA, O. M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **Holos**, Natal, v. 1, p. 224-236, 2018.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUNÇÃO, M. L. B.; ANACLETO, F. N. A.; MISSIAS-MOREIRA, R.; FERREIRA NETO, A. J.; BEDOR, C. N. G. 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**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 327-342, 2020.

BELMIRO, S. S. D. R. Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1679-1686, 2017.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

CASACIO, G. D. de M.; ISSA, F. M.; FRANÇA, A. F. O.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; ZILLY, A.; DA SILVA, R. M. M. Cuidado integral de crianças com necessidades especiais: desafios da Atenção Primária na tríplice fronteira. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 22, n. 46, p. e13119, 2022.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. **Nota Técnica Conjunta 02/2022:** atenção à pessoa com deficiência na atenção básica. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNS 2019:** pais tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KLEINÜBING, T. R. **Avaliação dos atributos da Atenção Primária na assistência à saúde da criança e do adolescente com deficiência no município de Matinhos/PR.** 2017. 122 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial Sustentável), Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017.

LINO, I. G. T.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S.; ANDRADE, S. M. O. De; MARQUES, F. R. B.; NASS, E. M. A.; REIS, P. Dos; MARCHETTI, M. A. Desafios para o cuidado às famílias de crianças com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e1340, 2020.

MARCON, S. S.; DIAS, B. C.; NEVES, E. T.; MARCHETTI, M. A.; LIMA, R. A. G. de. (In)visibilidade de crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n.4, p. e20190071, 2020.

OLIVEIRA, J. C. de; CEBALLOS, A. G. da C. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 10, p. 01-10, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência.** Geneva: OMS, [s.d.].

OTHERO, M. B.; DALMASCO, A. S. W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 177-188, 2009.

ROSÁRIO, S. S. D. de; FERNANDES, A. P. N. de L.; BATISTA, F. W. B.; MONTEIRO, A. I. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 740-746, 2013.

SCHULTZ, T. G.; ALONSO, C. M. do C. Cuidado da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n.3, p. 611-619, 2016.

SILVA, M. J. da; CAMBOIM, F. E. de F.; NUNES, E. M.; LIMA, A. K. B. da S. Acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência na atenção básica: análise das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 293-309, 2017.

SILVA, V. A. da; BUSNELLO, A. R. R.; CAVASSIN, R. C.; LOUREIRO, A. P. C.; MOSER, A. D. L.; CARVALHO, D. R. Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2859-2870, 2020.

VIEIRA, D. K. R. (org). **Pessoas com deficiência e doenças raras: o cuidado na atenção primária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

ZARILI, T. F. T. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da atenção à deficiência em serviços de Atenção Primária à Saúde**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2020.