

## CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Natasha Seleidy Ramos de Medeiros<sup>1</sup>

Rafaela Raulino Nogueira<sup>2</sup>

João Agnaldo do Nascimento<sup>3</sup>

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro<sup>4</sup>

### RESUMO

A política de educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se a um conjunto de estratégias e ações destinadas a promover o desenvolvimento contínuo e a capacitação dos profissionais de saúde, visando melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população. Nesse contexto, é indispensável oferecer capacitação para os profissionais de saúde sob a ótica de como lidar com as necessidades específicas e individuais das pessoas com deficiência, garantindo uma abordagem inclusiva e sensível à demanda individual. O objetivo desse trabalho é investigar a capacitação profissional na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no Brasil, com vistas a inclusão social. Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa multicêntrico “Avaliação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa com Deficiência no SUS – REDECIN – Brasil”. Os dados utilizados se referem ao questionário aplicado aos gestores da Atenção Básica (n=254), as respostas foram dispostas do tipo escala de likert: nunca; sim, várias vezes; sim, algumas vezes; sim, apenas uma vez. Os critérios de inclusão foram estabelecidos pela experiência profissional (mínimo de seis meses) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi possível perceber que dos 254 respondentes participantes da pesquisa o maior percentual (35,8%) se deteve entre aqueles que afirmaram realizar a capacitação voltada para as pessoas com deficiência algumas vezes, seguido dos gestores que afirmaram realizar várias vezes (26,4%), os que nunca realizaram (19,3%) e por último aqueles que realizaram a capacitação apenas uma vez (18,5%). A capacitação profissional no que envolve o tema de interesse à pessoa com deficiência é impreterível para contribuir na ampliação do conhecimento profissional, quebra de estereótipos e preconceitos, fomentando uma cultura de respeito à diversidade e garantindo o acesso igualitário aos serviços de saúde. Isso resulta em atendimento mais humanizado, possibilita maior efetividade no atendimento e garantia de cuidado efetivo.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Educação Continuada.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo do direito de todos e o dever do Estado ao cuidado integral à saúde passando pela prevenção da doença, promoção da saúde, habilitação e reabilitação, descentralizada nos

<sup>1</sup> Doutoranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [natashaseleidy@gmail.com](mailto:natashaseleidy@gmail.com);

<sup>2</sup> Doutoranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [rafaelanogueirajp@hotmail.com](mailto:rafaelanogueirajp@hotmail.com);

<sup>3</sup> Professor do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [joao.agnaldo@academico.ufpb.br](mailto:joao.agnaldo@academico.ufpb.br);

<sup>4</sup> Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [katiaribeiro.ufpb@gmail.com](mailto:katiaribeiro.ufpb@gmail.com).

territórios onde é considerada uma importante potencialidade para os agravos de saúde. Na regionalização, novo modelo de cuidados disposto para o cuidado integral, temos a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD), instituída na Portaria de Consolidação nº 3/2017 para garantir a ampliação do acesso e qualificar o atendimento para pessoas com deficiência e a APS como um dos componentes integrantes da RCPCD que tem como pontos de atenção às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com as equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (Nasf-AB), além da atenção odontológica; os outros dois pontos de atenção são a Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL 2017a; BRASIL, 2017b)

Os objetivos específicos e as diretrizes da RCPCD destacam a importância de promover estratégias de educação permanente para os profissionais promoverem a lógica de cuidado para pessoas com deficiência. Para seguir continuar avançando em resolutividade são necessários processos formativos com estratégias de educação permanente para qualificação profissional. Nesse contexto, é preciso conhecer a realidade das pessoas com deficiência, promover discussão e reflexão sobre o tema para fornecer planejamentos de ações e integralidade do cuidado (Dubow; Garcia; Krug, 2018).

No cotidiano do serviço é primordial a reorientação da atuação, por meio de capacitação e formação continuada. Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi instituída no ano de 2004 e representa um marco para a formação em saúde no Brasil podendo ser utilizada como potencializadora na RCPCD no SUS (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia, que marca a gestão político pedagógico, trazendo para o debate os problemas e necessidades que surgem na rotina do processo de trabalho e articula a atenção à saúde, o ensino, a gestão do sistema a participação e o controle social no SUS de maneira participativa (BRASIL, 2007; BRASIL, 2004).

O objetivo da EPS é qualificar e aperfeiçoar os profissionais de saúde em vários níveis de atenção à saúde, considerando a sua rotina de trabalho potencializando os processos de gestão político institucional do SUS no território com a finalidade de se ter a melhoria do acesso, qualidade e humanização na oferta de serviços (BRASIL, 2007).

Para ampliar o acesso e qualificação da atenção à saúde das pessoas com deficiência as ações estratégias da APS na RCPCD precisa priorizar orientação aos profissionais para o cuidado desse público e a EPS trazem orientações para oficinas de Educação Permanente para qualificar os trabalhadores, uso das reuniões de equipes como lugar privilegiado de capacitação continuada, as equipes multiprofissionais como apoio institucional para as equipes de Saúde da

Família, o uso do Projeto Terapêutico Singular como instrumento de capacitação entre os profissionais inter e entre os setores e pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2017b).

A educação permanente é estratégia de gestão no SUS, constitui-se em importante ferramenta para espaços coletivos de reflexão, problematização, ressignificação e aprendizagem compartilhada para que as equipes aprendam com suas próprias práticas. Essa ferramenta é de todos, da gestão (municipal, estadual e federal) e também uma estratégia de autogoverno das equipes (Pereira, 2017).

No tocante a APS importante uma gestão compartilhada de cuidado para realização de atividades no território que favoreçam a inclusão social das pessoas com deficiência, promovendo autonomia e cidadania, promoção da equidade com implantação de políticas para ampliar a capacidade de acolhimento e prevenção de deficiências (Tuon; Ceretta, 2017).

Além do desenvolvimento de pesquisas clínicas e inovações tecnológicas em reabilitação, é necessário melhorar os debates sobre a capacitação ou formação e atuação dos profissionais na RCPCD (BRASIL, 2017b). Assim, esse trabalho objetiva investigar a capacitação dos profissionais na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no Brasil com vistas a inclusão social.

## **METODOLOGIA**

Uma pesquisa transversal, do tipo descritiva, exploratória e explicativa, realizada mediante um estudo de campo multicêntrica, com abordagem quantitativa. O estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Avaliação da Rede de Cuidados Integral à Pessoa com Deficiência no SUS – REDECIN – Brasil”, aprovado na linha 1: Estudos sobre grau de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da chamada Nº 35/2018 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde – Decit/SCTIE/MS e a Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência – CGSPD.

O estudo REDECIN-Brasil teve representatividade das cinco regiões do Brasil, a partir dos estados da Paraíba e Bahia, na região Nordeste; Amazonas, na região Norte; Mato Grosso do Sul na região Centro-Oeste; São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo, na região Sudeste; e Rio Grande do Sul, na região Sul. Em cada um desses estados foram incluídas 3 regiões/macrorregiões de saúde e em cada uma dessas dois municípios (com maior concentração de pontos de atenção à saúde e outro com menor concentração de pontos de atenção à saúde enquanto componente da RCPCD), essas regiões e macrorregiões foram

indicadas pelo Grupo Condutor estadual da RCPCD. Levando em consideração essa estratégia logística de conglomerados amostral, foram incluídos seis municípios em cada estado participante.

Na APS, foi determinado um sorteio para uma amostra aleatória, estratificada por estado e municípios com divisão proporcional ao quantitativo de trabalhadores das equipes de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB); além dos gestores das Unidades de Saúde da Família (USFs) sorteadas.

Foram incluídos os profissionais e gestores de nível superior, com no mínimo 6 meses de experiência e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aqueles com incompatibilidade de agenda ou não estar em efetivo exercício das suas atividades durante a fase da coleta de dados.

Assim, foram aplicados questionários semiestruturados presencialmente nas USFs, no segundo semestre de 2021. O número de participantes no projeto REDECIN-Brasil, totalizou uma amostra de 1.805 pessoas, sendo 1.551 trabalhadores e 254 gestores.

O recorte de pesquisa aqui apresentado, se debruça sobre os gestores da Atenção Básica também conhecida como Atenção Primária à Saúde, uma análise sobre questões demográficas e o seu desempenho na questão q06 - A Equipe de Saúde já passou por alguma capacitação direcionada ao atendimento à pessoa com deficiência?

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o CAAE n. 13083519.3.1001.5188 e por outros comitês de ética das instituições coparticipantes dos estados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para os resultados aqui apresentados levamos em consideração os dados descritivos para estado, sexo e idade dos respondentes e o desempenho desses na questão q06 - A Equipe de Saúde já passou por alguma capacitação direcionada ao atendimento à pessoa com deficiência?

Na Tabela 1, podemos observar que na distribuição geral dos respondentes por estado brasileiro, a maioria dos respondentes se concentraram no estado da Bahia (25,6%), seguido do estado de São Paulo (16,9%), Minas Gerais (13,8%), Mato Grosso do Sul (13,0%), Amazonas (9,1%), Rio grande do Sul (7,9%), Espírito Santo (7,5%) e Paraíba (6,3%).

**Tabela 1** - Distribuição descritiva dos respondentes de acordo com os questionários aplicados segundo o estado.

Variável	Gestor APS	
	n	%
<b>Estado</b>		
<i>Amazonas</i>	23	9,1
<i>Bahia</i>	65	25,6
<i>Espírito Santo</i>	19	7,5
<i>Minas Gerais</i>	35	13,8
<i>Mato Grosso do Sul</i>	33	13,0
<i>Paraíba</i>	16	6,3
<i>Rio Grande do Sul</i>	20	7,9
<i>São Paulo</i>	43	16,9
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

No que se refere ao sexo dos respondentes, podemos observar que o maior percentual foi o do sexo feminino (83,1%) em relação ao sexo masculino (16,9%). Confira na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição descritiva dos respondentes de acordo com os questionários aplicados segundo o sexo.

Variável	Gestor APS	
	n	(%)
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	43	16,9
<i>Feminino</i>	211	83,1
<b>Total Geral</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Em relação a idade dos respondentes, a média dos gestores da Atenção Básica 41,42 ( $\pm$  desvio padrão de 9,58) anos de idade. Como podemos observar na Tabela 3, abaixo:

**Tabela 3** - Estatísticas descritivas da variável “Idade” segundo os questionários do estudo.

Questionários	Grupos	Média	Mediana	DP	CV	IQR
APS	<i>Gestor</i>	41,42	40,00	9,58	0,23	13,00

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2024. **Legenda:** DP= Desvio Padrão; CV= Coeficiente de Variação; IQR= Amplitude Interquartil.

Com relação a pergunta questionadora dessa pesquisa (Tabela 4), observamos que a maioria dos gestores respondentes afirmam em sua maioria (35,8%) que sim, realizaram algumas vezes, seguidos daqueles que participou de capacitação para o atendimento à pessoa com deficiência várias vezes (26,4%), dos que nunca participaram (19,3%) e dos que realizaram apenas uma vez (18,5%). Chama atenção que o percentual dos que nunca realizaram e aqueles que realizaram apenas uma vez ainda é bastante alto para uma temática tão importante como a atenção à saúde da pessoa com deficiência. O que pode demonstrar uma negligência da gestão local e autogoverno das equipes para esse público que na maioria das vezes fica em segundo plano ou encaminhado para serviços especializados quando sua demanda de saúde poderia ser resolvida na Atenção Primária à Saúde.

**Tabela 4** – Distribuição descritiva das variáveis referente ao questionário Gestor da Atenção Básica.

Variáveis	Escala de Likert				
	4	3	2	1	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
q06 - A Equipe de Saúde já passou por alguma capacitação direcionada ao atendimento à pessoa com deficiência?	67 (26,4)	91 (35,8)	47 (18,5)	49 (19,3)	254 (100)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro componente dessa Rede, ganha um papel de destaque pois é responsável pela adscrição da população nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), é coordenadora do cuidado e ordenador da Rede. Preferencialmente, é a partir dela que deve surgir as referências para os outros componentes, além do acompanhamento das pessoas com deficiência e sua família no território onde vivem (LAVRAS, 2011).

Em estudo anterior Medeiros (2020), encontrou na avaliação da Dimensão 2 (*Processos formativos e promoção da saúde*) que investigou a oferta e frequência de realização de formação ofertada pelo município de João Pessoa capital da Paraíba – que é um estado foco dessa pesquisa atual - com os temas que envolvem a pessoa com deficiência afirmaram realizar raramente são ofertadas e conseqüentemente realizadas pelos profissionais da APS desse município.

O cuidado à saúde da pessoa com deficiência tem especificidades que a formação dos profissionais de saúde, de modo geral, não aborda. O conceito de deficiência merece atenção,

assim como a abordagem da mesma e as estratégias visando à habilitação, reabilitação e inclusão social dessas pessoas no território. Nesse contexto de ausência de processos formativos ou pouca ocorrência da mesma, torna-se difícil o desenvolvimento de ações que possam efetivamente atender às necessidades dessas pessoas (Medeiros, 2020).

Importante destacar que as pessoas com deficiência possuem demandas e necessidades inerentes a qualquer outro ser humano e aquelas específicas ao tipo de deficiência. Para que os profissionais inseridos na APS sejam resolutivos no cuidado das pessoas com deficiência eles precisam de atuação interdisciplinar focados na singularidade de cada pessoa. A APS é descentralizada nos territórios para manter uma relação mais íntima com sua população adscrita e pode ser destaque para as pessoas com deficiência para a prevenção com câncer de mama, colo do útero, pele e próstata; no planejamento familiar; acompanhamento de hipertensão e diabetes; recebimento de insumos como fraldas, curativos, sondas, medicamentos; prescrição de órtese e prótese e meios auxiliares de locomoção; entre outros (Lavras, 2011). Dessa forma é primordial fomentar ações de capacitação e formação permanente na APS com temas que envolvem o cuidado integral da pessoa com deficiência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Atenção Primária à Saúde, apresenta novas e amplas abordagens no processo prevenção de doenças e agravos, promoção de saúde, habilitação e reabilitação, sendo fundamental a inserção de profissionais capacitados para atuar de forma interdisciplinar e resolutiva.

Fica evidente que ainda existe uma limitação nos processos formativos sejam eles permanentes ou continuados e essa limitação sugere o envolvimento tanto da gestão governamental como dos próprios gestores inseridos na APS que acabam não realizando abordagens sobre o tema nos espaços privilegiados da APS como as reuniões de equipes.

Assim, os temas relacionados aos cuidados da pessoas com deficiência que deixamos como sugestão são: conhecimento sobre a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPCD); Fluxo na RCPCD, que vai depender da demanda de cada município e estado; tipos de deficiência; necessidades e demandas de saúde inerentes aos tipos de deficiência; Projeto Terapêutico Singular como potencializador do cuidado em rede da pessoa com deficiência; Intersetorialidade e sua importância para inclusão social (educação, trabalho, assistência social,

saúde e bem-estar); anticapacitismo e seu potencial de garantia de direitos; o cuidado interdisciplinar para garantia da integralidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do sistema único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. 2004.

Brasil. Portaria no 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 2007.

Brasil, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) > Acesso em: 02 de set. de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html) Acesso em: 05 de junho de 2024.

Dubow, C.; Garcia, E. L.; Krug, S. B. F. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 455-467, June 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042018000200455&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000200455&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 02 de set. de 2023.

Lavras, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

Medeiros, N. S. R. de. **Atuação dos profissionais de saúde da atenção primária na Rede De Cuidados À Pessoa Com Deficiência do município de João Pessoa/PB**. 2020. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, 200.

Pereira, M. G. A. **Construção da relação médico-usuário na graduação em medicina na Universidade Federal do Acre-UFAC**. 2017. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Tuon, L.; Ceretta, L. B. (Orgs.). **Rede de cuidado à pessoa com deficiência** [Recurso eletrônico on-line] / 1. ed. – Tubarão: Copiart, 2017. Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5499/1/Rede%20de%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia.pdf>> Acesso em: 10 de dez. 2023.