

## Acolhimento e cuidado à pessoa com deficiência na Estratégia Saúde da Família: percepção da equipe de saúde

Luana Stefanie Silvino Gonçalves<sup>1</sup>  Igor Henrique Teixeira Fumagalli<sup>2</sup>  Luana Pinho de Mesquita Lago<sup>2</sup>   
Wilson Mestriner Junior<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Departamento de Clínica Infantil - Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - FORP/USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - FORP/USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

E-mail: luana.stefanie.goncalves@usp.br

### Resumo Gráfico

#### *Acolhimento e cuidado à pessoa com deficiência na Estratégia Saúde da Família: percepção da equipe de saúde.*



No Brasil, mais de 12 milhões de pessoas com deficiência têm acesso à atenção primária à saúde, que é fundamental para garantir o acolhimento e cuidado adequado.



A falta de acessibilidade, comunicação e conhecimento cria barreiras no cuidado à saúde.

A qualificação contínua da equipe e educação continuada são essenciais para superar esses desafios e melhorar as práticas de atendimento.



## Resumo

No Brasil, há mais de 12 milhões de pessoas com deficiência cobertas pela atenção primária à saúde, que desempenha importante papel na promoção do acesso, acolhimento e cuidado a essa população. O estudo tem como objetivo analisar as percepções de uma equipe de saúde da família quanto ao acolhimento e cuidado às pessoas com deficiência. Foi realizado um estudo transversal de métodos mistos, com questionário online e entrevistas com 16 profissionais de uma unidade de saúde da família. Observou-se forte entendimento dos profissionais quanto à importância do tema, e uma das potencialidades está no acolhimento que sustenta a relação com a equipe de saúde de forma integral, longitudinal e humanizada. Dificuldades na realização de ações de promoção e infraestrutura sem requisitos mínimos de acessibilidade foram as maiores barreiras mencionadas, que, somadas às barreiras de comunicação e ao desconhecimento sobre o tema, criam um ambiente desfavorável ao cuidado em saúde. É possível indicar qualificação da equipe profissional, o que sugere que os gestores de saúde permitam a educação continuada, e que os profissionais tomem a educação continuada como uma oportunidade de refletir sobre o processo de trabalho e transformar suas práticas.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Pessoas com Deficiência. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Lei nº 8.080/1990, é uma conquista do povo brasileiro<sup>1</sup>. Esse sistema compreende o primeiro nível de atenção à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, nos níveis individual e coletivo, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS<sup>2</sup>. A Estratégia Saúde da Família é reconhecida como estratégia de expansão, qualificação e classificação da APS, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aumento da resolução e impacto na situação de saúde dos indivíduos e coletividades<sup>3</sup>.

A sociedade brasileira conta com mais de 12 milhões de brasileiros com deficiência, o que corresponde a 6,7% da população, podendo ser deficiência visual, auditiva, intelectual/mental e/ou motora<sup>4</sup>. Essa população específica requer atenção profissional e contínua quando o assunto é saúde. Por isso, em 2002, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que promove a inclusão e responde a questões complexas relacionadas à atenção à saúde dessa população<sup>5</sup>. Em 2012, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, um movimento para criar, ampliar e in-

tegrar pontos de atenção à saúde no âmbito do SUS<sup>6</sup>.

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência<sup>5</sup>, a pessoa com deficiência é caracterizada por impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com as mais diversas barreiras, podem obstruir sua integração plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O processo saúde-doença-cuidado vai além das condições específicas dessa população, pois também podem apresentar problemas de saúde comuns ao longo da vida<sup>7</sup>. Nesse sentido, a APS, como coordenadora do cuidado e organizadora da rede, desempenha importante papel na promoção do acesso, acolhimento e cuidado dessa população. Quanto ao acolhimento e ao cuidado longitudinal dessa população, dependem de ferramentas de comunicação adequadas e postura ética. E apesar do comprometimento das equipes das unidades de saúde, esse difícil contexto pode propiciar um campo iminente para conflitos éticos nas ações rotineiras. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar as percepções de uma equipe da Estratégia Saúde da Família quanto ao acolhimento e cuidado de pessoas com deficiência<sup>8-11</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de método qualitativo. O estudo foi realizado em uma unidade de saúde da família do Distrito Sanitário Oeste de Ribeirão Preto - SP, Brasil. O município possui 720.116 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2021<sup>12</sup>, e para o Distrito Oeste, a estimativa populacional foi de 180.847 habitantes em 2017<sup>13</sup>.

Foram convidados a participar do estudo 17 profissionais da equipe de saúde da família, tendo como critérios de inclusão ser profissional da equipe, atuar na unidade há pelo menos 6 meses, incluindo residentes do Programa de Assistência Integral Multiprofissional à Saúde e do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, e ter vivenciado contato com pacientes com deficiência nos últimos meses do ano de 2022. Os participantes convidados foram trabalhadores das áreas de enfermagem, medicina, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, farmácia, odontologia, auxiliares administrativos, controladores de acesso e também agentes comunitários de saúde, de qualquer etnia, gênero e idade.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado remotamente, sem limitações ou prejuízos ao andamento do estudo, visando caracterizar o perfil profissional e, em um segundo momento, por meio de entrevista semiestruturada presencial com privacidade e apoio de roteiro de perguntas abertas, que oportunizou o diálogo com os participantes.

Os profissionais da equipe de saúde da família foram contatados previamente, por telefone ou pessoalmente, para apresentação do projeto e formalização do convite para participação. Nesse momento, foram apresentados o projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sanando quaisquer dúvidas que surgissem. Após o aceite, recebe-

ram o link com o questionário e a entrevista foi agendada para o dia e horário que melhor lhes conviesse.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo<sup>14</sup> para tratamento dos dados. Essa técnica é realizada nas seguintes etapas: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos Resultados/Interferência/Interpretação. Na primeira etapa, foi realizada a leitura integral dos conteúdos selecionados, buscando ter uma visão ampla do assunto, compreender as particularidades do material, selecionar hipóteses para análise e interpretação dos materiais, além de originar classificações e conceitos teóricos relevantes<sup>14</sup>.

Após a descrição e caracterização da população do estudo, procedeu-se à etapa de análise qualitativa com a esquematização dos conteúdos selecionados organizados em um quadro e agrupados por temas. Este quadro serviu ao propósito de classificação, permitindo uma leitura dialógica de cada fragmento destacado, a identificação dos núcleos de sentido, ou seja, o ponto central de cada resposta elaborada pelos profissionais entrevistados no conteúdo esquematizado, e uma interação entre os núcleos de sentido e as hipóteses sustentadas pelo referencial teórico. A última etapa consistiu no processamento dos resultados/inferência/interpretação, que é definida como uma forma de complementação. Foi estruturada uma síntese interpretativa dos grupos de núcleos de sentido, onde os temas foram relacionados aos objetivos, questões e hipóteses da pesquisa<sup>14</sup>.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Todos os aspectos éticos foram respeitados.

## RESULTADOS

O convite foi enviado aos 17 profissionais que atuam na unidade de saúde em 2021 e 2022, dos quais 16 (94,1%) se dispuseram a responder à entrevista. Dos participantes, 81,3% eram mulheres e 18,7% homens, 43,8% tinham pós-graduação em andamento, 37,5% ensino médio completo, 12% com ensino superior incompleto e 6,3% ensino superior completo.

Em relação à atuação na APS, seis deles (37,5%) atuam há mais de um ano a dois anos, quatro (25%) entre seis e dez anos, três (18,8%) atuam há mais de dez anos e três (18,8%) há mais de dois anos e até cinco anos.

Na distribuição dos participantes quanto à ocupação atual ou à função que exercem na unidade de saúde, há três (18,8%) agentes comunitários de saúde, dois (12,5%) auxiliares de enfermagem, três médicos (18,8%) e todas as demais ocupações contam com um profissional cada (enfermeiro, fonoaudiólogo, dentista, terapeuta ocupacional, farmacêutico, auxiliar administrativo e agente de controle de acesso) correspondendo a 6,3% cada.

No que se refere às entrevistas, durante a análise emergiram quatro eixos classificatórios conforme os trechos selecionados mais relevantes, com suas respectivas categorias: 1-Conhecimento das políticas/direitos de saúde; 2-Limites e potencialidades no acolhimento e/ou cuidado; 3-Rede de cuidados à pessoa com deficiência; 4-Ações em saúde voltadas à população com deficiência.

### **Conhecimento sobre políticas de saúde/direitos**

Com relação ao conhecimento sobre políticas de saúde e direitos das pessoas com deficiência, as respostas focaram principalmente no tema 'acessibilidade', como podemos ver no trecho:

*P1: 'Que precisamos adaptar os estabelecimentos para acessibilidade[... ] Não só física, mas intérprete, visual...'*

*P2: 'Eu sei que existem várias políticas, mas entre elas eu sei que tem a garantia de acessibilidade em todas as estruturas dentro do município, desde estruturas físicas até prestador de serviço que tem que facilitar a acessibilidade para essa população, além disso, vagas em empregos, universidades também são garantidas, então as políticas são mais nesse sentido, para facilitar o acesso e a acessibilidade e também para proteger a integridade física dessa população.'*

*P3: 'Olha, eu não sei te falar exatamente sobre isso, mas... o que eu vejo: um espaço para deficientes, um assento, eu acho que é isso, na minha opinião.'*

No entanto, alguns profissionais alegaram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema:

*P4: 'Já ouvi falar de algo, mas muito pouco.'*

*P5: 'Já ouvi falar, mas não conheço muito a fundo.'*

*P6: 'Não, sei que existem, mas não posso te dizer agora... se eles têm o direito...'*

Outro grande grupo de respostas traz à tona a relação entre os direitos de saúde dessa população e a Política Nacional de Humanização (PNH), como podemos ver neste trecho:

*P7: 'Já ouvi falar, tem até a Política Nacional de Humanização como essa que você fala, também já ouvi falar muito de acesso, acolhimento, clínica ampliada, isso envolve também pessoas que têm necessidades especiais.'*

*P8: '(na Unidade) eu consigo ver a Política Nacional de Humanização, mas em outros serviços eu acho que falta comprometimento das pessoas, porque elas conhecem a política, mas não colocam em prática.'*

### **Limites e potencialidades no acolhimento e/ou cuidado**

Quando questionados sobre os limites e potencialidades no acolhimento e/ou cuidado à saúde dessa população, as respostas se relacionaram à presença da equipe mul-

tiprofissional na unidade e ao engajamento pessoal, como podemos observar nos trechos:

P4: *'Eu acho que o nosso potencial é a 'multiequipe', que não é uma coisa que a gente vê muito, e a boa vontade deles.'* P7: *'Eu acho que sim, eu acho que a vantagem da unidade de saúde é por ser um ambiente de ensino, especificamente essa, por ter residentes, cada um de uma profissão diferente aqui... cada um consegue contribuir de uma forma específica com o paciente.'*

P8: *'Mas em recursos humanos sim, porque graças a Deus, a gente tem uma 'multiequipe', tanto a multi quanto a residência médica e isso enriquece muito o serviço.'*

P9: *'A gente tem que olhar como um todo e o envolvimento com a equipe, eu senti a necessidade, foi bom eu ter esses outros profissionais.'*

Os limites envolveram principalmente a estrutura física da unidade e o despreparo autorrelatado dos profissionais, o que é apresentado a seguir:

P11: *'a gente tem muita dificuldade por conta das salas, aí você liga para a pessoa e ela fala:*

P12: *'Não consigo subir escada!... Aí, você volta e espera até conseguir uma sala aqui embaixo, é muito chato.'*

P13: *'Então não temos rampas adequadas, muitos consultórios são no segundo andar, não temos elevador, muitos lugares são difíceis de chegar com cadeira de rodas.'*

P14: *'As impossibilidades acabam vindo mais da gente do que das pessoas em si [...]'*

P15: *'Não consigo entender o que o paciente está falando. O paciente vai para o serviço, na data marcada, com os exames, tudo... mas não foi resolutivo...'*

P16: *'A gente até se sente um pouco desamparado'.*

### **Rede de cuidados às pessoas com deficiência**

Ao serem questionados sobre a rede de atenção à saúde no que se refere aos serviços de saúde para pessoas com deficiência, as opiniões se voltam para o sentimento de

falha na articulação da rede, bem como limitações na prestação de serviços e também a falta de contrarreferência. No entanto, mencionaram boa estrutura em outros níveis de atenção à saúde, como podemos ver nos trechos:

P3: *'Tem uma rede, tem bons serviços, mas não atende a demanda e essa questão da comunicação, que eu acho que também não é boa.'*

P6: *'Agora, pensando na criança que tem deficiência múltipla: sensorial, motora, de fala, eu não vou conseguir fazer, mas aí eles mandam para a rede e ficam lá para sempre.'*

P9: *'Porque eu acho que em relação à estrutura, o secundário é melhor que a gente. Em termos de adaptação, tem corredores mais largos, tem cadeiras, eu estou pensando mais na coisa física, né?' Agora, se você pensar no surdo, eu acho que as coisas são mais complicadas.'*

P10: *'Tem muitas barreiras, de deslocamento, de contrarreferência... Eu acho que tem muitas limitações.'*

Além disso, os profissionais disseram que os pacientes reclamam muito da distância dos locais:

P15: *'O encaminhamento do meu paciente é para aquele local, não tem como eu levar a pessoa, cadeirante, sonda...'*

P16: *'O único problema que eu já ouvi dos pacientes reclamarem é quando a consulta é em outra cidade, no caso é (um município próximo). Tem coisas que a gente não tem aqui em Ribeirão.'*

### **Ações de saúde voltadas à população com deficiência**

Em relação às ações de saúde voltadas à população com deficiência, os profissionais percebem as ações das mais diversas formas, principalmente ações individuais, apesar das limitações devido à pandemia da Covid-19:

P1: *'[...] e educação em saúde com o cuidador, ou promoção da saúde em outros aspectos que não só a deficiência, acompanhamento, porque muitas vezes a gente foca só nessa questão, mas na verdade são pacientes*

como qualquer outro.'

P4: 'Eu já vi! Nesses dois anos, independentemente de não poder fazer a visita, teve um momento que teve reunião, conversas com a equipe, com o grupo, para ajudar, orientar. Principalmente devido à pandemia, muitas famílias ficaram desestruturadas, principalmente psicologicamente.'

P7: 'Então, com a equipe tem muito essa questão de educação continuada, de discutir e pensar junto, então todo mundo contribui, então ajuda muito no cuidado. Agora a gen-

te tenta, mas às vezes não consegue.'

P8: 'Sim, tivemos muitas conversas sobre o cuidado com os cuidadores.'

P9: 'A questão de onde conseguir uma cadeira de rodas, uma cadeira de banho, um andador, temos essas Organizações Não Governamentais (ONG) que nos ajudam. Até estreitamos relações com uma das ONGs daqui.'

P14: 'Prevenir lesões é o que mais fazemos, já que a promoção não foi suficiente para isso.'

## DISCUSSÃO

Ao longo das entrevistas, as potencialidades, bem como os limites e a busca por superá-los, contribuem para a Clínica Ampliada, diretriz da PNH, que permite uma visão para além do modelo biológico da pessoa com deficiência, considerando a singularidade do indivíduo e a complexidade do processo saúde/doença, o que permite enfrentar a fragmentação do conhecimento e das ações em saúde e seus respectivos prejuízos e ineficácia<sup>15,16</sup>, também fica claro que há um esforço da equipe em executar suas ações visando essa diretriz.

Em relação ao perfil dos participantes, observou-se predomínio de trabalhadoras do sexo feminino, com tempo de trabalho recente e diferentes níveis de escolaridade, notadamente em curso de pós-graduação, algumas delas durante programas de residência multiprofissional. Este estudo confirma a tendência de feminização da força de trabalho em saúde<sup>17</sup>. Além disso, a residência multiprofissional tem importante representação e contribuição para a qualificação das ações na APS como dispositivo de mudança dos modelos de atenção à saúde percebidos pelas propostas da Política de Educação Permanente em Saúde<sup>16</sup>.

Para Starfield<sup>14</sup>, a APS deve ser a porta de entrada, ou seja, de fácil acesso ao sistema de serviços de saúde para todos os usuários, e também precisa ter algumas ferramentas, como: longitudinalidade, cuidado ao longo da vida do indivíduo; integralidade, ou seja, atenção à pessoa como um todo; coordenação da

rede de atenção à saúde; abordagem familiar e foco na comunidade, sendo um direito de todos e para que essas ferramentas sejam eficientes para cada usuário deve haver inclusão, ou seja, colocar em prática a equidade. Essas atitudes são observadas na equipe, com afirmações que mantêm fielmente as obrigações e funções possíveis da APS para com a população adscrita e, especificamente, a população com deficiência pertencente à sua área de atenção, há claramente uma busca pelo cumprimento das ações de forma ética e adequada.

Dentre os temas levantados, quando se trata de políticas voltadas especificamente para pessoas com deficiência, um dos temas mais discutidos é a acessibilidade, que pode ser definida como: 'o ajuste entre as características dos recursos de saúde e as da população, no processo de busca e obtenção de cuidados de saúde, e possibilita identificar os fatores que facilitam ou dificultam a busca e obtenção desses cuidados'<sup>18</sup>. Portanto, é resultado de uma combinação de fatores, como geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos. Quando questionados sobre o conhecimento sobre políticas de saúde e direitos para essa população, uma parcela significativa dos profissionais mencionou garantir a acessibilidade, embora tenham destacado falhas na unidade onde atuam, por não possuir os requisitos estruturais mínimos, como barreiras arquitetônicas que relataram<sup>19</sup>. Além dessas barreiras

arquitetônicas, podemos citar as barreiras de comunicação e informação, que são qualquer obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impeça a expressão ou recebimento de mensagens e informações por meio de sistemas de comunicação e tecnologia da informação. No entanto, os relatos não apresentam elementos que se refiram às barreiras atitudinais<sup>18</sup>, que são atitudes ou comportamentos que impedem ou dificultam a participação social das pessoas com deficiência em condições de igualdade e com oportunidades iguais. Com base na avaliação das entrevistas, há um claro comprometimento da equipe em cumprir o dever de prover esse direito, conforme observado na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência<sup>19</sup>, de modo que utilizam ferramentas na tentativa de superar as barreiras de comunicação e informação, incluindo esforços intersetoriais.

Além disso, os profissionais encontraram uma relação importante entre os direitos das pessoas com deficiência e a Política Nacional de Humanização, que traz o conceito de ‘humanização’ como “inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado”, que deve ser feito de forma coletiva e compartilhada.

Conforme destacado pelos profissionais, uma das diretrizes da PNH<sup>20</sup> é o acolhimento. Como um valor nas práticas de saúde e construído coletivamente, o termo acolhimento é reconhecido como responsabilidade primária do profissional da APS, ou seja, este profissional reconhece o que o outro traz como uma necessidade de saúde legítima e singular. Dessa forma, ao colocá-la em prática, possibilita uma relação adequada entre equipes/serviços e usuários/populações<sup>15</sup>. E em diversas respostas podemos perceber a grande adesão da equipe a essa responsabilidade e como a escuta ativa auxilia no processo de acolhimento e na garantia de que esses usuários tenham acesso oportuno às tecnologias em saúde, aumentando a efetividade das práticas de saúde. Dada tamanha importância, esse tema deve ser explorado por meio da educação em saúde, aspecto de extrema importância na APS, principalmente no que se refere à promoção da saúde<sup>21</sup>.

A literatura traz um importante reconheci-

mento da integralidade, em que o cuidado é tomado como um todo, portanto a longitudinalidade na APS não deve depender do adocimento para que os profissionais atuem<sup>15</sup>. Dentre os diversos temas abordados pelos profissionais nas entrevistas, não houve comentários sobre os impactos da suspensão do financiamento de 2020 para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), política responsável por criar e organizar as práticas de diversos profissionais que dão suporte às equipes de saúde da família no âmbito da atenção primária. Vale destacar que a Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as equipes multidisciplinares em substituição ao formato NASF, ampliando as áreas de saúde e especialidades. Poderíamos pensar que, por uma unidade de saúde contar com uma equipe multidisciplinar atuando diariamente, ela não sofreu perdas consideráveis<sup>22</sup>.

Como potencialidades da equipe, tem-se a interprofissionalidade e a multidisciplinaridade, que desempenham papel essencial na implementação do cuidado à saúde<sup>15</sup>. Ambos os termos estão associados à relação de participação mútua profissional/paciente, que é favorecida pela proximidade com o contexto em que o paciente está inserido, algo possível na APS, bem como pela observação das prioridades de vulnerabilidade, gravidade e risco, fatores que favorecem o cuidado de forma acolhedora e integral<sup>15,16,23-25</sup>.

Por fim, apesar de haver uma dedicação ao cuidado à saúde das pessoas com deficiência, o que fica evidente no acolhimento e envolvimento de cada profissional, observa-se que ainda pouco se sabe sobre as políticas de saúde para a população em questão, levantando assim uma necessidade: a ênfase na educação permanente, que é proposta pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>6,19</sup>. Há um grande potencial de melhoria e busca de soluções, por meio da educação permanente, caracterizada por “*Um aspecto educativo intenso com potencial atrelado a mecanismos e temáticas que possibilitem gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta de aprender a aprender, trabalhar em equipe, construir coti-*

dianos e constituir-se como objetos de aprendizagem individual, coletiva e institucional."<sup>19</sup>

Como limitação do estudo, pode-se citar o pequeno número de pessoas com deficiência atendidas na unidade de saúde, o que in-

fluencia diretamente no contato com o sujeito no cotidiano, e na vivência dos profissionais. Portanto, é fundamental melhor capacitar os profissionais na busca pela equidade no acolhimento e cuidado dessa população.

## CONCLUSÃO

No contexto estudado, podemos concluir que os profissionais têm forte entendimento sobre a importância do tema e estão envolvidos na tentativa de atender às demandas que estão ao alcance da equipe. Uma das potencialidades é observar o acolhimento que sustente a relação equipe/usuário de forma integral, longitudinal e humanizada, enxergando o outro como único, para que não haja foco desnecessário na deficiência, atuando por meio de estratégias como a escuta qualificada. No entanto, há dificuldades

quanto às ações de promoção e prevenção realizadas pela equipe voltadas especificamente para essa população. Portanto, é possível apontar uma necessidade de maior preparo da equipe, o que sugere que os gestores locais de saúde desenvolvam educação continuada, ou seja, capacitações e aprimoramentos sobre o tema, e que a equipe enfatize a educação continuada como necessária para ter ações reflexivas sobre o processo de trabalho e transformação das práticas de saúde.

**FINANCIAMENTO:** A pesquisa foi financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil através de bolsa de residência.

### Declaração de autor CRediT

Conceituação: Junior, WM; Lago, LPM; Gonçalves, LSS. Metodologia: Junior, WM; Lago, LPM; Gonçalves, LSS. Validação: Junior, WM; Lago, LPM; Gonçalves, LSS. Análise estatística: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Análise formal: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Investigação: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Recursos: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Elaboração de rascunho original: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Redação-revisão e edição: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Visualização: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS. Supervisão: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT. Administração do projeto: Junior, WM; Lago, LPM; Fumagalli, IHT; Gonçalves, LSS.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIA

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis](https://www.planalto.gov.br/civil_03/leis).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria da Atenção Primária. O que é Atenção Primária? [base de dados on-line]. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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 União. Setembro de 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/dab/legislacao-federal>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [base de dados on-line]. Nota técnica 01/2018. Censo demográfico 2010. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. 2018. Acessado em agosto de 2022. Disponível em <https://basedosdados.org/dataset>.
5. Brasil. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. Junho de 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002](https://bvsms.saude.gov.br/2002/prt1060_05_06_2002).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Abril de 2012. [acessado em junho de 2024]. <https://bvsms.saude.gov.br/2012/>

prt0793\_24\_04\_2012.

7. OMS. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Relatório Mundial sobre a Deficiência. [Publicação na web]; 2011. Acessado em maio de 2022. Disponível em: <https://shre.ink/WHO-PWD>
8. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ed. brasileira - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
9. Fiocruz. O fim do modelo Multiprofissional na Saúde da Família? [Publicação na web]; 2020. Acessado em janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>.
10. Brasil. Presidência da República. Decreto N° 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Agosto de 2009. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma>.
11. Queiroz DM de, Oliveira LC de, Araújo Filho PA de, Silva MRF da. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(5):e20210008. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site]. Cidades e Estados. Ribeirão Preto - SP. [acessado em junho de 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>.
13. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto - SP [site]. População por Distrito de Saúde [acessado em novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/populacao-por-distrito-de-saude>.
14. Minayo MCS, Deslandes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29a ed., Petrópolis: Vozes; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente. [publicação web]. Brasília, 2018. Acessado em julho de 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).
16. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. *Saúde debate* [Internet]. 2022 Jan;46(132):47-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>
17. Pinho ECC, Cunha TAN, Lemos M, Ferreira GRON, Lourenção LG, Pinheiro HHC, Botelho EP, Cunha CLF. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. *Enferm. Foco* [Internet]; 2020, abril. [acessado em junho de 2024] 11 (2): 168-175 168 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3449>
18. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. Julho de 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm?msckid=e03ca915a93011eca55b7de3600188ab](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm?msckid=e03ca915a93011eca55b7de3600188ab).
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [publicação web]; 2013. Acessado em agosto de 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
20. Fiocruz. Processo Saúde-doença. Plataforma Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. [Publicação na web]; 2020. Acessado em maio de 2022. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/processo-saude-doenca>.
21. Timmermann TAR, Brites LS, Rocha CMF. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: análise de uma década da produção normativa do Ministério da Saúde. *Cad saúde colet* [Internet]. 2023;31(2):e31020270. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020270>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União 2023; 23 may. disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
23. Fiocruz. Educação em Saúde. [Publicação na web]; 2009. Acessado em setembro de 2022. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>.
24. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad de Saúde Pública* [Internet]; 2013, agosto. [acessado em junho de 2024]; v. 29, n.8, p. 1685- 1689 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>.
25. Almeida MHM et al. Organization and systematization of data of people with disabilities: support for networked care. *Mundo Saúde* [publicação web]. 2019, Setembro. 1 [Acessado em novembro de 2024]; 43(03):713-31. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/51>

Recebido: 29 agosto 2024.

Aceito: 27 novembro 2024.

Publicado: 18 dezembro 2024.