



ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PRACTICE OF THE PRIMARY HEALTH CARE NURSING TEAM TOWARDS CHILDREN WITH DISABILITIES

ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EM LA ASISTENCIA AL NIÑO CON DEFICIENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Sâmara Sirdênia Duarte de Rosário Belmiro¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda², Izabella Bezerra de Lima Moura³, Simone Regina Carvalho⁴, Akemi Iwata Monteiro⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a atuação da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na assistência à criança com deficiência. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela Técnica de análise de conteúdo na modalidade Análise temática. Participaram quatro profissionais de enfermagem que trabalham na Estratégia de Saúde da Família. **Resultados:** foram identificadas quatro temáticas: << Vivência dos profissionais de enfermagem na assistência à criança com deficiência >>; << Desenvolvimento de atividades de educação em saúde pela equipe de enfermagem para as crianças com deficiência >>; << Inclusão e acessibilidade das crianças com deficiência na Atenção Primária à Saúde (APS) >>; << Necessidade de educação permanente para os profissionais de enfermagem da ESF >>. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem não receberam formação adequada para uma assistência integral às crianças com deficiência e, por isso, não realizam a assistência adequada a esse grupo. **Descritores:** Criança com Deficiência; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to describe the actions of the Family Health Strategy (FHS) nursing team towards disabled children in a medium-sized city of Rio Grande do Norte/Brazil. **Method:** descriptive and qualitative study carried out through semi-structured interviews; data were analyzed using thematic analysis technique. Four nursing professionals who work in the Family Health Strategy participated in this study. **Results:** four categories were identified: experience of nursing professionals in providing care for children with disabilities; development of health education activities to disabled children by the nursing staff; inclusion and accessibility of disabled children in Primary Health Care (PHC); need for continuing education to FHS nurses. **Conclusion:** we conclude that nursing professionals did not receive adequate training for comprehensive care to children with disabilities and, therefore, do not provide adequate assistance to this group. **Descriptors:** Disabled Children; Nursing Care; Primary Health Care; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: describir la actuación del equipo de enfermería de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la asistencia al niño con deficiencia. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semi-estructuradas. Los datos fueron analizados por la Técnica de análisis de contenido en la modalidad Análisis temático. Participaron cuatro profesionales de enfermería que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia. **Resultados:** fueron identificadas cuatro temáticas: << Experiencias de los profesionales de enfermería en la asistencia al niño con deficiencia >>; << Desarrollo de actividades de educación en salud por el equipo de enfermería para los niños con deficiencia >>; << Inclusión y accesibilidad de los niños con deficiencia en la Atención Primaria a la Salud (APS) >>; << Necesidad de educación permanente para los profesionales de enfermería de la ESF >>. **Conclusión:** los profesionales de enfermería no recibieron formación adecuada para una asistencia integral a los niños con deficiencia y, por eso, no realizan la asistencia adecuada a ese grupo. **Descritores:** Niño con Deficiencia; Cuidados de Enfermería; Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: sirdenia.dr@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista Produtividade CNPq. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnaldo@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: bellalimash@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. E-mail: simone.rc.lu@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: akemiwata@gmail.com

INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos em longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, pelo menos, 10% das crianças no mundo nascem ou adquirem algum tipo de deficiência física, mental ou sensorial, com repercussão negativa no desenvolvimento neuropsicomotor² e, desse total, apenas 3% das pessoas que necessitam de reabilitação, em países subdesenvolvidos, recebem algum tipo de serviço de saúde.³

Dados do Censo Demográfico de 2010 apontam que aproximadamente 45 milhões de pessoas no Brasil apresentam algum tipo de deficiência, representando um total de quase 24% da população brasileira. Os estados com maior taxa de pessoas com deficiência e incapacidades se localizam na região Nordeste e o estado do Rio Grande do Norte liderava o *ranking* com 27,86% de sua população com algum tipo de deficiência.⁴

No campo da saúde, observa-se que a situação da atenção voltada para a criança com deficiência (CcD) ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada.⁵

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS),⁶ vem demonstrando despreparo para atender às necessidades desses usuários, principalmente no que diz respeito à capacitação dos seus profissionais sobre o tema e às barreiras atitudinais e estruturais, que são fatores dificultadores da inclusão das CcD nos serviços de saúde. Tal situação implica na ausência das crianças nos serviços, afeta negativamente a qualidade da assistência e prejudica o desenvolvimento das potencialidades dessas crianças,⁵ tornando os cuidados um desafio para a prática de enfermagem.

Na busca de resolver essa situação, várias medidas foram e estão sendo tomadas para a garantia do direito constitucional à saúde das pessoas com deficiência. Pode-se citar, dentre outros, a Política de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde (PAPPDSUS) - Planejamento e Organização de Serviços, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, atualmente, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite.⁵

Essas políticas, diretrizes e estatutos propõem ser a APS, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um local por excelência de atendimento à pessoa com deficiência dada a sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade circundante. A PAPPDSUS orienta que a UBS se torna um local imprescindível para oferecer atendimento resolutivo para a maioria dos problemas encontrados e os profissionais precisam estar aptos a oferecer uma assistência de qualidade.⁷ Diante dessas recomendações, pressupõe-se que APS seja um cenário de atuação da equipe de enfermagem. Nesse ambiente, essa equipe pode agir juntamente com os demais profissionais da equipe, ao participar de atividades de promoção à saúde, instituir estratégias de prevenção de deficiências, intervir nos casos já diagnosticados, além de contribuir para o processo de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) para as crianças com deficiência.

Adicionalmente, entende-se que a avaliação das condições de saúde das crianças, inclusive das com deficiência, representa um fenômeno importante da enfermagem, como recomendado pelas normatizações e programas ministeriais em saúde pública. Entretanto, apesar da nova compreensão sobre a deficiência (políticas inclusivas, conceito social de deficiência) e as possibilidades de evolução, a partir da intervenção precoce na APS, ainda não é rotina a atenção à saúde direcionada para identificação de indivíduos com deficiência, tampouco o planejamento dos cuidados, implementação e acompanhamento periódico destes, contudo pouco se sabe sobre as opiniões desses profissionais acerca dessa questão de saúde da população, em especial das crianças, e de suas formas de cuidado como responsabilidade relacionada à equipe de enfermagem que atua na APS.

Diante de tal situação e devido à escassez de literatura sobre a incorporação de propostas de atuação da equipe de enfermagem às crianças com deficiência na APS, questiona-se: como se dá a atuação da equipe de enfermagem da APS em relação às crianças com deficiência em uma cidade de médio porte, no estado do Rio Grande do Norte?

A relevância deste estudo reside na perspectiva de subsidiar a melhoria da atuação da equipe de enfermagem à saúde da CcD, na atenção primária à saúde, especialmente para as pessoas que possuem dificuldades de acesso à assistência à saúde. O estudo ainda pode contribuir para pensar

sobre planejamento em saúde para as crianças com deficiência, de forma abrangente, complexa e integradora, com políticas promotoras da reorganização dos serviços de atenção à saúde de forma que as atenções secundárias e terciárias se constituam em apoio e extensão da atenção primária. Exposto isto, tem-se como objetivo:

- Descrever a atuação da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na assistência à criança com deficiência.

MÉTODO

Este estudo constitui parte de uma pesquisa descritiva derivada de uma dissertação realizada com profissionais de saúde de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuantes na APS no município de Mossoró (RN), Brasil.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, proveniente da obtenção de dados da equipe de enfermagem que trabalhava na ESF da UBS na qual se desenvolveu parte da pesquisa. Dos 13 profissionais participantes do estudo, quatro faziam parte da equipe de enfermagem que trabalhava nas duas equipes da ESF da UBS. As entrevistas da equipe de enfermagem foram apresentadas como resultados deste artigo. Utilizou-se uma seleção dos sujeitos por conveniência, considerando os sujeitos que se pôde alcançar e os dados que foram possíveis de se obter.⁸

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem; ser membro da equipe da ESF participante do estudo; ter disponibilidade para participar do estudo e possuir vínculo empregatício efetivo há mais de 6 meses. Critério de exclusão: estar de férias ou licença.

Coletaram-se as falas a partir de entrevista com roteiro semiestruturado entre os meses de março e abril de 2011. Os sujeitos do estudo foram convocados por contato pessoal e telefone. A entrevista realizou-se individualmente no local de trabalho e no ato do convite explicitou-se os objetivos e relevância e obteve-se autorização pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Transcreveram-se as entrevistas e submeteram-se os dados à análise pela técnica análise de conteúdo na modalidade temática.⁸ Essa técnica parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, ultrapassando os significados manifestos. Para isso, relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos

enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção de mensagem. Desse processo emergiram as seguintes temáticas: vivência dos profissionais de enfermagem na assistência à criança com deficiência; desenvolvimento de atividades de educação em saúde pela equipe de enfermagem para as crianças com deficiência; inclusão e acessibilidade das crianças com deficiência na APS; necessidade de educação permanente para os profissionais de enfermagem da ESF.

Ressalta-se que neste estudo serve a compreensão do fenômeno e a transferibilidade, a capacidade de transferência para outros grupos e indivíduos dos resultados obtidos, e não a generalização.⁸

A apreciação da pesquisa deu-se pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, sob a CAAE nº 0177.0.051.000-10.

RESULTADOS

Os profissionais envolvidos estão na faixa etária de 33 a 43 anos e possuem vínculo empregatício de caráter efetivo com a Prefeitura Municipal de Mossoró/RN. Três profissionais são do sexo feminino e um do sexo masculino, atuantes na ESF há um período entre 3 e 7 anos. Destes, dois são enfermeiros e dois são técnicos de enfermagem.

A seguir são apresentadas as temáticas identificadas a partir da análise dos dados.

♦ Vivência dos profissionais de enfermagem na assistência à criança com deficiência

Observou-se que os profissionais de enfermagem estão cientes da existência das CcD na área de abrangência das equipes da ESF, entretanto não sabem dizer quem são e quantas são essas crianças. Tal situação revela desconhecimento referente aos sujeitos residentes na área de atuação/responsabilização da ESF que a equipe de enfermagem atua, gerando uma lacuna na assistência ofertada. Esse desconhecimento é exemplificado nas falas a seguir:

Não sei quantas crianças com deficiência tem na minha área (Enf. 1).

Tem um número pequeno. Mas sei que em algumas microáreas tem criança com deficiência (Enf. 2).

Belmiro SDDR, Miranda FAN de, Moura IBL et al.

Eu vejo que vem pra unidade assim mais constante de 2 a 3 crianças. As outras eu não vejo aqui (Téc. Enf. 2).

Foi ressaltado também que a assistência de enfermagem à CcD na UBSFCP acontece através de intervenções pontuais e baseadas em problemas e necessidades de saúde comuns às demais crianças, sem considerar as especificidades das CcD. As falas a seguir exemplificam a atuação da equipe de enfermagem para as crianças com deficiência atendidas na UBS.

Já atendi criança com deficiência, tanto na consulta de crescimento e desenvolvimento, como fora disso, quando tem uma necessidade de alguma coisa a gente sempre avalia (Enf.1).

Faço avaliação ou encaminhamento para consulta médica da UBSF, referenciando ou solicitando alguma vacina, conforme a necessidade ou a procura, porque a gente não tem um trabalho voltado para o deficiente (Enf.2).

A gente atende a criança, mas já numa perspectiva de encaminhar (Enf.1).

Semelhante a atuação do enfermeiro, o técnico de enfermagem desenvolve seu trabalho baseado na realização de procedimentos, em uma lógica biologicista, focado no corpo doente. O trecho a seguir demonstra essa perspectiva.

Já realizei a triagem da criança para ir ao atendimento da médica (Téc. Enf. 2).

◆ **Desenvolvimento de atividades de educação em saúde pela equipe de enfermagem para as crianças com deficiência**

Os entrevistados afirmaram não realizar atividades específicas de educação em saúde para as CcD. O atendimento acontece de acordo com a demanda espontânea, sem um planejamento prévio ou futuro para o desenvolvimento dessas atividades. As falas a seguir demonstram essa realidade.

A gente não tem um trabalho voltado para educação em saúde! A gente tem trabalhado conforme a demanda, a necessidade que vai aparecendo (Enf. 2).

Não. Trabalho assim não. Porque a gente fica muito limitado ao atendimento dos usuários! (Téc. Enf. 1).

Pelo tempo que eu estou aqui, eu não me lembro do desenvolvimento de atividade de educação em saúde para a criança com deficiência! (Téc. Enf. 2).

◆ **Inclusão e acessibilidade das crianças com deficiência na APS**

De acordo com o trecho extraído das entrevistas com a equipe de enfermagem, observa-se que a ação inicial das enfermeiras

Atuação da equipe de enfermagem à criança...

se pauta na realização do encaminhamento/referenciamento da CcD para outro profissional na mesma equipe ou outro serviço, em especial os serviços de reabilitação.

Tentamos priorizar as necessidades das crianças com deficiência no sentido de referencia-las aqui mesmo na equipe, tentando dá prioridade no atendimento [...] (Enf. 2).

Concorda-se que a equipe de enfermagem até consegue refletir sobre a importância do desenvolvimento de atividades para a CcD, no entanto não consegue visualizar a realização dessas ações por considerar a atenção à saúde a essa criança um trabalho complicado e muito específico, distanciando-se da sua esfera de atuação. As falas abaixo exemplificam essa situação:

Com certeza seria importante ter um trabalho voltado para essas crianças, mas eu não vejo como realizar esse trabalho dentro da equipe [...] (Enf. 2).

O atendimento a criança com deficiência é mais complicado, é um tratamento bem específico [...] (Téc. Enf. 1).

Ainda, observou-se, através dos relatos dos profissionais, que essas crianças vivenciam dificuldades ocasionadas por barreiras de acesso relacionadas à grande demanda do serviço, a escassez de transportes adaptados para a locomoção das crianças à UBS e transporte para a realização das visitas domiciliares pelos profissionais.

[...] as crianças têm dificuldade de chegar a UBS, por causa, principalmente do transporte. Não tem como trazê-las até a unidade (Téc.Enf.2).

[...] A gente tenta facilitar o acesso. O problema é a demanda, nós temos um grande número de famílias cadastradas (Enf.1).

As visitas acontecem de acordo com a necessidade. Mas, temos sempre dificuldade de conseguir o carro para realizar as visitas [...] (Téc. Enf. 2).

◆ **Necessidade de educação permanente para os profissionais de enfermagem da ESF**

Os profissionais da UBSFCP mostraram-se desejosos por capacitações sobre a pessoa com deficiência, pois reconhecem a importância de aproximar-se da temática para realizar um cuidado mais qualificado para esse público.

Não, nunca fiz curso sobre esse assunto! Eu acho que deveria ter algum treinamento, capacitação sobre este tema porque é muito importante para poder acompanhar melhor as crianças (Téc. Enf. 2).

Treinamento específico sobre cuidado com a criança deficiente, eu nunca tive. Mas já

ouvi algumas coisas sobre pessoas com deficiência em outra instituição que trabalhei (Téc. Enf. 1).

DISCUSSÃO

Nessas falas, demonstra-se que a equipe de enfermagem incorpora a compreensão de 'perfil de invisibilidade' imposta pela sociedade para as pessoas com deficiência. Sabe-se da existência dessas pessoas, porém não se vislumbra, pelo menos de forma imediata, a transformação dessa situação e a busca pelo protagonismo das pessoas com deficiência na sociedade. Tal fato gera a violação de direitos e exclusão social.

Os depoimentos possibilitam visualizar que os profissionais sabem da existência das crianças na área adscrita da ESF, contudo é perceptível que não há a efetivação do vínculo e da corresponsabilidade no âmbito individual e coletivo, o que prejudica o planejamento das ações e a qualidade da assistência à CcD.⁹

No caso específico do setor saúde, orienta-se que toda pessoa com deficiência tenha o direito de ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde as unidades básicas até os serviços de reabilitação e os hospitais, direito à consulta médica, dentista, enfermagem, visita dos agentes comunitários de saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS,⁷ garantindo pleno acesso e inclusão nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

As enfermeiras realizam os atendimentos à CcD pela consulta do crescimento e desenvolvimento, avaliação do calendário vacinal e encaminhamento a outros profissionais da UBS ou a serviços de referência. Constata-se através dos relatos a inexistência de um planejamento para o atendimento às CcD. A atuação da equipe de enfermagem baseia-se em condutas de rotina pelo atendimento em demanda livre ou pelos programas estabelecidos no cronograma da UBS.

Estudos sobre a assistência à saúde para pessoas com deficiência sugerem que a atuação do(a) enfermeiro(a) precisa sobressair a lógica de procedimentos ou rotinas, pois envolve um contexto familiar que necessita de um cuidado mais ampliado, o qual possa possibilitar a identificação das necessidades em saúde das crianças e de suas famílias. Com base nas informações obtidas, o profissional deve utilizar seu conhecimento sobre cada uma delas para, em conjunto, pensar em implementar a melhor assistência possível.¹⁰⁻¹

Os relatos dos profissionais evidenciam o não cumprimento do preconizado pela Agenda

do Compromisso da Criança, a qual assegura que o cuidado em saúde da criança na ESF precisa ter uma visão mais ampliada do usuário considerando-o em todos os seus aspectos por compreender a pessoa de forma integral/holística. A isso acrescenta-se uma postura acolhedora, escuta atenta, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização, tornando-se indispensável para promover uma assistência integral.¹²

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem à CcD deve ter como referencial a promoção da sua inclusão e participação social, sendo necessária, portanto, uma atuação integrada da equipe da ESF, a comunidade e os equipamentos sociais disponíveis.¹²

Destaca-se ainda a importância da intervenção da equipe de enfermagem no cuidado com as famílias na ESF, visto que seu papel implica não apenas em lidar com situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações de apoio a integridade familiar, e essa interação configura um quadro essencial para o envolvimento da equipe com a família da CcD.^{10,13} Acrescenta-se aumentar a capacidade resolutiva dos serviços prestados, valendo-se, para tanto, de medidas sistemáticas dirigidas ao aprimoramento da assistência e de permanente avaliação.¹⁴

Observa-se a necessidade de aproximação da equipe de enfermagem com as CcD da área, de forma a conhecer as necessidades de cada uma, em seu contexto, a fim de ajudar a família a repensar hábitos e interferir positivamente no processo saúde-doença da CcD, além de promover estratégias de atividades inclusivas realizadas pela equipe da UBSF. Ressalta-se a importância de trabalhar atividades educativas em saúde respeitando as particularidades, diversidades e heterogeneidade de cada cidadão.¹⁵

A Educação Popular em saúde orienta e contribui para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos,¹⁵ pautada na construção política da superação da exclusão e da opressão que marcam a vida dessas crianças em uma sociedade tão desigual da qual fazem parte.

Desse modo, ao incluir no leque de ações realizadas pelo sistema de saúde ações de educação, comunicação e mobilização social, voltadas ao empoderamento de indivíduos e grupos, vislumbra-se o desenvolvimento de práticas que resultem na promoção da saúde, na proteção e defesa das condições de vida.¹⁶ Para as CcD, essas ações são determinantes,

visto que ajudam na construção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida.

As primeiras barreiras que as pessoas com deficiência encontram estão marcadas pelo modelo médico de deficiência. Esse modelo classifica as pessoas com deficiência como doentes, a deficiência é vista como um problema, e essas pessoas devem ser por essa razão submetidas a um serviço especializado e este deve ser o responsável por resolvê-lo.¹⁷

Visto dessa forma, admite-se compreender o centro de reabilitação como único responsável por adaptar as pessoas com deficiência para que as mesmas possam ser inseridas na sociedade. Tal atitude finda por excluir essas pessoas do convívio com a ESF e com a comunidade.

Estudos sobre a perspectiva evolucionária das pessoas com deficiência mostram a necessidade do reconhecimento destas além das suas limitações, respeitando-se e valorizando-se os seus potenciais e direitos como cidadãos, pois a limitação seja ela física, sensorial ou motora não implica necessariamente em uma incapacidade de realizar algo com eficiência.^{10,18}

Essas dificuldades apresentadas nas falas, pela equipe de enfermagem, são mostradas pelos estudos que tratam da questão da acessibilidade.^{19,9} Tais estudos ratificam e acrescentam outros problemas limitadores do acesso aos serviços de saúde, como locais de atendimentos pequenos, superlotados e sem infraestrutura; dificuldade para realização de exames; as terapias e fisioterapias oferecem poucas vagas em relação à demanda; dificuldades de obtenção de próteses e órteses; e as filas de espera são enormes para quem não tem poder aquisitivo, além da dificuldade dos profissionais de lidarem com as barreiras atitudinais do preconceito.^{9,19}

A discussão desses elementos transcende a simples abordagem presença/ausência de obstáculos ao uso de serviços de saúde. No caso de uma CcD, não é suficiente ter as oportunidades quando não existe condições de aproveitá-las, comparativamente a que não tem deficiência.²⁰ Assim, o princípio da equidade,²¹ possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, seria uma maneira de beneficiar pessoas com deficiência para que tenham igualdade nas oportunidades.²² A mudança dessa realidade ocorre com a apropriação do conhecimento. Ao falar de conhecimento, não se fala do recebimento de informações, mas da sensibilização para perceber a necessidade de descobrir novas estratégias de atuação.

Sobre a capacitação de profissionais para atuar com CcD, o Ministério da Saúde orienta que os profissionais da equipe da ESF recebam treinamentos para adquirir habilidades suficientes e possibilitadoras do desenvolvimento de ações de prevenção, detecção precoce, intervenções específicas e encaminhamento apropriado aos serviços de referência às pessoas com deficiência.¹⁴

Uma pesquisa realizada com os cursos de graduação em enfermagem constatou que os projetos pedagógicos não possibilitam aos futuros profissionais o desenvolvimento de aptidões para trabalhar com a CcD. O despreparo dos profissionais atuantes na APS diante das situações apresentadas desfavorece o processo inclusivo dessas crianças na sociedade.¹⁰

Nessa lógica, dispor cursos de capacitação e treinamento para profissionais na APS favorece uma melhor compreensão da realidade e das necessidades da CcD, bem como desenvolve habilidades e competências trazendo benefícios a toda comunidade.²²⁼³

Diante do exposto, analisa-se o processo de capacitação dos profissionais da ESF como algo imprescindível para que os mesmos possam efetivar as ações de assistência integral com qualidade, bem como a inserção plena da CcD em todas as esferas sociais como uma forma de garantir os princípios norteadores do SUS.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a equipe de enfermagem ainda enfrenta dificuldades para incluir a CcD em suas ações, uma vez que existe uma lacuna na relação estabelecida entre a CcD e os profissionais da ESF. Observa-se que nessa realidade ainda persiste a realização de uma assistência pautada em procedimentos, com base em um modelo médico assistencialista. Acrescenta-se também as dificuldades apresentadas pelas barreiras de acesso que impossibilitam a acessibilidade dessas crianças ao serviço de saúde e pela fragilidade de conhecimento apresentada pelos profissionais para o atendimento das necessidades de saúde da CcD.

As discussões tecidas podem, assim, contribuir para que outros estudos sejam desenvolvidos, englobando diferentes perspectivas para que, de um prisma mais bem compreendido e representativo, seja possível vislumbrar meios de superação de entraves para que se efetive uma assistência de enfermagem integral à criança com deficiência.

Ressalta-se que os resultados apresentados representam uma realidade específica, influenciada pelo contexto local, aspectos que se traduzem nas limitações do estudo. Nessa perspectiva, sugere-se que as reflexões sejam reproduzidas em outros microespaços de atuação de enfermagem na ESF, como também outros espaços da APS.

Sugere-se que os profissionais de enfermagem da ESF reflitam sobre sua atuação no cuidado à pessoa com deficiência não como uma prática somente de reabilitação, na qual se oferece um serviço capaz de tornar essa pessoa hábil a inserir-se na sociedade, mas voltar um olhar para a deficiência como uma questão social, em que a sociedade precisa modificar-se para incluir as pessoas com deficiência em todos os espaços.

Orienta-se ainda que a equipe de enfermagem possa inserir em suas ações práticas de educação em saúde, possibilitadoras da promoção da saúde, e a prevenção de agravos a essas CcD. Além da educação em saúde, os profissionais precisariam receber capacitações voltadas à assistência a essas crianças como forma de garantir a continuidade da assistência dentro da ESF, além de contribuir para a participação efetiva dessa CcD na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BR). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008; decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 [Internet]. 4a ed. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2011 [cited 2015 Nov 12]. Available from: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/pdfs/convencao-sobre-os-direitos-da-pessoa-com-deficiencia>
2. World Health Organization. Disability and rehabilitation: future, trends and challenges in rehabilitation. Geneva: WHO; 2002.
3. Handam M., Al-Akhras N. House-to-house survey of disabilities in rural communities in the north of the West Bank. East Mediterr Health J. 2009;15(6):1496-503.
4. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BR). Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência [Internet]. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012 [cited 2015 Nov 12]. Available from: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/ap/sites/default/files/publicacoes/cartilha->

[censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf](#)

5. Rosário SSD, Fernandes, APNL, Batista FWB, Monteiro AI. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 05];15(3):740-6. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/19272/15500>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União. 24 out 2011 [cited 2015 Nov 12]; Seção 1:48. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
7. Ministério da Saúde (BR). Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [cited 2015 Dec 2]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Aragão AKR, Sousa A, Silva K, Vieira S, Colares V. Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no serviço público - um estudo piloto. Pesqui bras odontopediatria clín integr [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 12];11(2):159-64. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1425/664>
10. França ISX, Pagliuca LMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 12]; 43(1):178-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/23.pdf>
11. Alves TJL, Pires MNA, Servo MLS. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 12];7(esp):4892-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4519/pdf_3027
12. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet].

Belmiro SDDR, Miranda FAN de, Moura IBL et al.

Atuação da equipe de enfermagem à criança...

Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2015 Nov 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf

13. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev RENE [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 12];9(2):120-8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Nov 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf

15. Ministério da Saúde (BR). Caderno de educação popular e saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2015 Nov 12]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf

16. Castro LMC, Rotenberg S, Gugelmin AS, Souza TSN, Maldonado LA, Menezes FMG, et al. Saúde, promoção da saúde e agentes multiplicadores: concepções de profissionais de saúde e de educação do município do Rio de Janeiro. Demetra [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 12];9(2); 467-81. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/articled/viewFile/9816/10236>

17. Sasaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 4a ed. Rio de Janeiro: WVA; 2002.

18. Baptista RS, Pagliuca LMF. Disabled person an evolutionary perspective: conceptual analysis. Online braz j nurs [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 12];8(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2511/551>

19. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 12];45(1):99-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf>

20. Leme LC, Barbosa MAM. Comunicando a mãe o nascimento do filho com deficiência. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 12];20(4):441-5. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026615018.pdf>

21. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, Bol Inst Saúde [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 12];12(2):109-14. Available from:

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso

22. Coura AS, Enders BC, Menezes RMP, França ISX. Análise contextual da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. REME rev min enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 12];17(4):1000-6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/901>

23. Bampi LNS, Guilhem D, Alves ED. Modelo social: nova abordagem para o tema deficiência. Rev. latinoam. enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 12];18(4). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf

Submissão: 21/04/2016

Aceito: 23/02/2017

Publicado: 15/04/2017

Correspondência

Sâmara Sirdênia Duarte de Rosário Belmiro

Edifício Sertão Veredas

Rua Tereza Campos, 2070, Ap. 902

Bairro Lagoa Nova

CEP: 59062-530 – Natal (RN), Brasil