

Cotidiano de pessoas com deficiência motora e suas famílias nas redes de atenção a saúde:  
revisão de literatura.

**Ayana Araujo de Lacerda<sup>1</sup>; Tânia Maria de Oliveira Moreira<sup>2</sup>; Sarah Almeida<sup>3</sup> Júlia de Paula Silva<sup>4</sup>; Silvia da Silva Santos Passos<sup>5</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ayanalacerda@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: taniamomoreira@outlook.com
3. Bolsista do projeto de pesquisa, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: sarahsantosuefs@gmail.com
4. Bolsista do projeto de pesquisa, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:silvapauladejulia@gmail.com
5. Coordenadora do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ssspassos@yahoo.com.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência à saúde, Locomoção, Relações familiares.

## INTRODUÇÃO

Deficiência refere-se a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999). Estas deficiências podem ser auditivas/visuais, cognitivas, físicas e motoras, sendo esta última o objeto desse estudo.

Consideraremos a deficiência motora ou restrição permanente da mobilidade àquelas referentes: mudar e manter a posição do corpo, andar e deslocar-se, autocuidados (lavar-se, cuidar de partes do corpo, cuidados relacionados com os processos de excreção, vestir-se, comer, beber, cuidar da própria saúde e cuidar da própria segurança), tarefas domésticas (preparar refeições e realizar as tarefas domésticas).

Atuar sobre as causas das deficiências, na garantia da manutenção da vida onde se tenha direitos, limites e preservação da autonomia respeitados para estes portadores, é tarefa de toda a sociedade, o que inclui os poderes públicos, as entidades não-governamentais e as empresas privadas, as universidades, as associações, os conselhos, as comunidades, as famílias e os indivíduos. (BRASIL, 2009).

Neste contexto, a família também precisa de atenção especial, visto que também é difícil a adaptação com esta realidade e limitação enfrentada por aquele parente. Além, de ser ela a principal fonte de apoio, de incentivo, de assistência e de elo com o serviço de saúde.

Ao tentar estabelecer o estado da arte acerca do cuidado, rede de assistência à saúde e cotidiano de pessoas com deficiência motora e suas famílias no campo da saúde, na Biblioteca Virtual de Saúde e demais bases de dados, no período de março de 2017, utilizando os descritores Assistência à saúde, Locomoção, Relações familiares, Atividades da vida diária, Saúde da família, identificamos poucas publicações que abordavam essa temática no contexto nacional. Dessa forma, questionamos “Qual a tendência das publicações científicas nacionais sobre a deficiência motora?”

Responder a este questionamento é de extrema importância para com este segmento populacional a fim de analisarmos os aspectos referentes ao atendimento da Política Nacional de Saúde à pessoa com deficiência além de verificarmos os grupos que são mais acometidos. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica do cotidiano de pessoas com deficiência motora e suas famílias nas redes de atenção a saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática descritiva da literatura científica.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

A busca de artigos aconteceu em bases de dados como a BVS, Scielo e Medline, utilizando descritores como “acesso a saúde, deficiência motora, serviço de saúde”, sendo encontrados cerca de 500 artigos com estes descritores, porém, eram artigos bastante inespecíficos. Para que pudessem ser selecionados apenas os de interesse, utilizou-se os critérios de inclusão: ano (2013-2017); acessibilidade na atenção primária, público alvo de adulto e idosos, artigos que falassem apenas sobre acesso ao serviço de saúde e que contextualizassem a deficiência motora ou o portador deste, no contexto deste acesso. Foram selecionados então 9 artigos. Mudou-se a associação entre os descritores para “acessibilidade e deficiência motora” com o intuito de melhor resultados, sendo alcançados com esta nova procura uma média de 50 artigos, dentre esses, selecionados 10, os quais respondiam aos mesmos critérios de inclusão ditos anteriormente e, por características de melhor responder aos objetivos da pesquisa. Após esta seleção, trabalhou-se com 19 artigos a respeito da temática e para uma melhor apresentação dos dados, este resultado foi dividido em duas eixos: acessibilidade interna e externa.

Indivíduos com deficiência física enfrentam constantemente limitações em sua vida diária. Essas limitações estão intimamente relacionadas, dentre outros, a problemas de acessibilidade, ou seja, às condições que permitam o exercício da autonomia e a participação social do sujeito, podendo interferir ou prejudicar no seu desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para o processo de exclusão social (SILVA, LIMA, 2013).

De acordo com o Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2011), muitas são as barreiras e desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, trazendo em seu conteúdo as melhores evidências científicas para enfrentá-las. Dentre elas destaca: o enfrentamento das barreiras aos serviços de saúde, enfrentamento das barreiras à reabilitação, enfrentamento das barreiras aos serviços de apoio e assistência, a criação de ambientes facilitadores ao acesso, enfrentamento das barreiras à educação e ao emprego. Neste estudo, se atendo apenas ao enfrentamento das barreiras aos serviços de saúde.

### **1.1 ACESSIBILIDADE INTERNA**

No tocante estrutura física, a ausência de rampas com corrimãos nas unidades constitui um problema, oposto ao que determina as normas de acessibilidade da ABNT, que prevê que os locais de utilização pública e privada de uso comunitário devem ser adaptados, com o objetivo de promover a maior acessibilidade possível aos indivíduos, e que as rampas não podem ter pisos escorregadios e obrigatoriamente devem ter corrimãos (ABNT, 2004).

Segundo Mamed (2016), no seu estudo, aproximadamente 45% das unidades possuíam rampas de acesso e menos de 14% das unidades possuem corrimão em suas entradas; menos de 45% das unidades possuem portas e corredores de entrada adaptados para cadeira de rodas e menos de 36% das unidades possuem portas e corredores internos adaptados.

Na variável banheiro adaptado, apenas 16% das unidades do município de Imperatriz - MA possuíam banheiros adaptados. Na maioria destas unidades, observou-se que as portas

dos banheiros não permitiam o acesso de cadeira de rodas, nem tampouco possuía espaço suficiente para manobrá-las. Outro ponto importante também é que apenas 5% das unidades possuía bebedouros adaptados, sendo estas necessárias também, a instalação de dispensador de copos descartáveis ao lado dos bebedouros, como forma de torná-los acessíveis aos usuários com deficiência (SOUSA, 2016).

Percebe-se que o primeiro contato da pessoa com deficiência é dificultado logo na entrada das unidades de saúde. E para que se torna oportuno e adequado o acesso e uso dos serviços de saúde é preciso que as condições arquitetônicas estejam adequadas e conforme recomendadas pela legislação vigente, permitindo que tais pessoas possam subir e descer as rampas sem esforços e com segurança.

## 1.2 ACESSIBILIDADE EXTERNA

No âmbito da acessibilidade geográfica, segundo um estudo realizado por Albuquerque e colaboradores (2014), 73% dos usuários consideraram que as Unidades Básicas de Saúde se localizam perto do seu domicílio. Em relação às calçadas, das dezenove unidades avaliadas em um estudo no município de Presidente Prudente - SP, doze (63 %) apresentaram algum tipo de barreira importante, outro aspecto importante que merece atenção refere-se às vagas de veículos para deficientes, presentes em apenas três unidades de saúde. Além disso, nenhuma delas apresentou todas as características que obedeceriam aos parâmetros. Quanto aos telefones públicos, apenas um estava adaptado (BATISTÃO, CHAVES, GOMES, 2014).

Por todas essas razões, ressalta-se a importância dos profissionais da área de saúde de conhecerem o cotidiano desses sujeitos e dos seus familiares para contribuir com a busca de estratégias de enfrentamento dos problemas que influenciam sua inclusão social e ajudá-los no processo de reabilitação, seja para preservar sua capacidade funcional, seja para compensar a perda de uma função ou limitação. Para isso, devem apropriar-se de conhecimentos acerca da legislação que os ampara para atuar em benefício desses indivíduos e, conseqüentemente, facilitar sua vida social (MARTINS, ET AL., 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Podemos inferir, ao final desse estudo, que as inadequações na acessibilidade tem sido o motivo mais importante pelo qual as pessoas com deficiência motora não procuram atendimento aos serviços de saúde. É necessário que as políticas públicas sejam colocadas em práticas como ações em saúde e fácil acesso ao serviço, além de facilitar a locomoção para que este público tenha um atendimento adequado. Há necessidade de políticas públicas que favoreçam esta população, em uma visão interdisciplinar de assistência à saúde.

Desse modo, estas dificuldades e obstáculos enfrentados pelo deficiente físico, foram visualizados ao longo da maior parte de todas as literaturas buscadas nesta pesquisa sobre a temática.

Todo portador de deficiência motora tem como referência o direito a saúde, fazendo parte disto estão o acesso e a assistência ao atendimento por parte dos profissionais de saúde. Hoje ainda podemos perceber que a acessibilidade não é somente o uso de serviços, mas é conhecimento por parte dos profissionais, equipamentos adequados, transporte adequado e que tenham oportunidades iguais a todo o cidadão.

Portanto, este estudo trouxe contribuições para a produção do conhecimento científico, colaborando para a construção do estado da arte nessa temática, tendo em vista a escassa produção científica relacionada a esse objeto de estudo. Além disso, esse estudo possibilitou

colaborações para a prática dos profissionais que lidam com esta temática, visto que ao se apropriarem desse conhecimento, poderão planejar melhor a sua assistência, e assim buscar implementar uma prática de saúde mais efetiva.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 20 de dezembro de 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 20 de março de 2017.

MARTINS, K.P.; et al. Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. **Ciência e Saúde Coletiva**, p3153-3160. João Pessoa. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3153.pdf>> Acesso em: 21 Jul 2018

SILVA, T.M.S.; LIMA, D.F. **Direito fundamental à acessibilidade no brasil: uma revisão narrativa sobre o tema.** 5º Encontro de Produção Acadêmico Científico. Campina Grande, Paraíba. 2013. Disponível em: <<http://www.cesed.br/enpac/anais/arquivos/anais/areatematica-direito/dir011.pdf>> Acesso em: 18 Jul 2018.

World Health Organization (WHO). **World report on disability 2011.** Disponível em: <[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)> Acesso em: 17 Jul 2018.