

## Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária

*The accessibility of children with disabilities to primary healthcare services*

*Accesibilidad de niños con deficiencia a servicios de salud en atención primaria*

Sâmara Sirdênia Duarte de Rosário<sup>1</sup>, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes<sup>2</sup>,  
Francisca Waléria Barbosa Batista<sup>3</sup>, Akemi Iwata Monteiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Universidade Potiguar (UNP). Natal, RN, Brasil. E-mail: [sirdenia.dr@hotmail.com](mailto:sirdenia.dr@hotmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UNP. Natal, RN, Brasil. E-mail: [polinha\\_nunes@hotmail.com](mailto:polinha_nunes@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. Natal, RN, Brasil. E-mail: [waleriabb@hotmail.com](mailto:waleriabb@hotmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: [akemiwata@hotmail.com](mailto:akemiwata@hotmail.com).

### RESUMO

Estudo qualitativo cujo objetivo foi compreender como ocorre a acessibilidade das crianças com deficiência à atenção primária em saúde a partir da visão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Participaram 13 profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família na cidade de Mossoró, RN, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2011, por meio de entrevista semiestruturada. Os depoimentos foram trabalhados de acordo com a Análise de Conteúdo, na modalidade de Análise Temática. Os resultados revelaram que o acesso das crianças com deficiência (CcD) aos serviços de saúde da atenção primária ocorre com dificuldades devido a barreiras atitudinais e estruturais. Observou-se, contudo, algumas iniciativas que facilitaram a acessibilidade, como visitas domiciliares e priorização do atendimento. Assim, pode-se compreender que os fatores dificultadores do acesso das CcD aos serviços afeta negativamente a qualidade da assistência e prejudica o desenvolvimento das potencialidades dessas crianças.

**Descritores:** Criança com Deficiência; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem Pediátrica.

### ABSTRACT

The objective of this qualitative study was to understand the situation of the accessibility of children with disabilities to primary healthcare services according to the perspectives of Family Health Strategy workers. The participants were 13 Family Health Strategy workers from Mossoró, Brazil. Data collection was performed between March and June of 2011 by means of semi-structured interviews. The statements were submitted to Thematic Content Analysis. The results revealed that children with disabilities (CwD) face difficulties in accessing primary healthcare services due to behavioral and structural barriers. It was, however, observed that some initiatives facilitated their accessibility, such as home visits and priority care. Thus, it is understood that the factors that hamper CwD's accessibility to healthcare services have a negative effect on the quality of care and hinder the development of those children's potentialities.

**Descriptors:** Disabled Children; Primary Health Care; Health Services Accessibility; Pediatric Nursing.

### RESUMEN

Estudio cualitativo objetivando comprender la accesibilidad de niños con deficiencia a la atención primaria de salud, según la visión de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. Participaron 13 profesionales actuantes en la Estrategia Salud de la familia en Mossoró-RN-Brasil. Datos recolectados de marzo a junio de 2011 mediante entrevista semiestructurada. Los testimonios fueron trabajados según Análisis de Contenido, modalidad Análisis Temático. Los resultados expresaron que el acceso de niños con deficiencia a los servicios de atención primaria de salud transcurre con dificultades, debidas a obstáculos de actitud y estructurales. Se observaron, sin embargo, algunas iniciativas que facilitaron la accesibilidad, como visitas domiciliarias y priorización de la atención. De tal modo, puede comprenderse que los factores que dificultan el acceso de los niños con deficiencia a los servicios de salud, afecta negativamente la calidad de la atención y perjudica el desarrollo de las potencialidades de estos niños.

**Descritores:** Niños con Discapacidad; Atención Primaria de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Enfermería Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que, aproximadamente 600 milhões de pessoas no mundo, apresentam algum tipo de deficiência, das quais 80% vivem nos países em desenvolvimento<sup>(1)</sup>.

No Brasil, o censo de 2000 aponta para a ocorrência de cerca de 2,4 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 14,5% da população<sup>(2)</sup>. Inserido neste contexto, o Estado do Rio Grande do Norte, está em segundo lugar (17,64%) no ranking brasileiro dos estados que tem o maior número de pessoas com deficiência<sup>(1-3)</sup>.

Registros de estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que, em tempos de paz, pelo menos 10% das crianças de qualquer país nascem ou adquirem impedimentos, físicos, mentais ou sensoriais, que interferirão no seu desenvolvimento<sup>(4)</sup>.

Esses dados ratificam a importância da sociedade pluralizar-se e garantir o usufruto dos direitos e o atendimento das necessidades específicas das pessoas com deficiências, tais como: melhores condições de saúde, segurança, lazer, educação e trabalho. A acessibilidade das pessoas com deficiências nos mais diversos ambientes sociais é outra garantia de extrema relevância a ser conquistada.

Quando se fala em acessibilidade toma-se por base o conceito discutido por autores que relata que esse processo é o produto da relação entre a disponibilidade efetiva de serviços de saúde e o acesso por parte desses indivíduos a serviços inclusivos. A disponibilidade efetiva acontece quando é analisada a partir da oferta dos serviços de saúde perante a resistência que o meio proporciona a essa disponibilidade<sup>(5)</sup>.

Ao trazer esse aspecto da acessibilidade para as pessoas com deficiência, percebe-se que as barreiras de acesso aos serviços de saúde e a comunidade aumentam e muitas vezes limitam o direito da assistência universal garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(4)</sup>.

No entanto, novas discussões sobre a assistência à saúde para a pessoa com deficiência tenta romper com a compreensão que aparta os profissionais da atenção primária da agenda das pessoas com deficiência, e esta recebeu o papel de prevenir agravos e identificar precocemente deficiências<sup>(6)</sup>. A procura por outros serviços públicos como porta de entrada aos serviços de saúde que não seja Unidade Básica de Saúde da Família pode sugerir que a atenção primária ainda não esteja

conseguindo cumprir seu papel de reorganização dos serviços<sup>(7-8)</sup>.

Apesar dos profissionais – atuantes nos programas de saúde – pretenderem assegurar o atendimento a todos os cidadãos, ainda existem algumas lacunas para que as pessoas com deficiência recebam assistência equânime, igualitária e universal como é preconizado pelo SUS. Nesse sentido, as dificuldades de acesso se inserem, também, na interação paciente-profissional de saúde, pois, as deficiências sensitivas se encarregam de estabelecer barreiras atitudinais no contexto dessa interação<sup>(9)</sup>.

As pessoas com deficiência apresentam características diferenciadas da população em geral, por isso enfrentam mais barreiras a serem transpostas na sociedade, que podem ser geográficas, comportamentais, arquitetônicas, financeiras, entre outras<sup>(10)</sup>.

Em um estudo realizado com pais de crianças com deficiências físicas e intelectuais no Reino Unido<sup>(11)</sup> foram apontadas algumas barreiras para o acesso aos serviços de saúde. Dentre as dificuldades citadas pode-se destacar: dificuldade de preparação para ida ao serviço de saúde; horários de atendimento rígidos e com pouca flexibilização; dificuldade de estacionar próximo ao serviço de saúde e dificuldade no traslado do paciente e sua entrada no local; dificuldade de mobilidade interna dentro dos serviços de saúde; e dificuldade dos profissionais de saúde em entender e conhecer a deficiência.

No Brasil observamos diariamente um sistema de saúde com limitações, em particular no gerenciamento dos recursos financeiros, materiais e pessoais. Essa conjuntura compromete o acesso da pessoa com deficiência, pois além do estigma e segregação sofridos, essas pessoas ainda têm que se defrontar com um sistema de saúde no qual os princípios constitucionais não são garantidos<sup>(9-12)</sup>.

Diante disso questiona-se: como ocorre o acesso das crianças com deficiência (CcD) aos serviços da atenção primária, especificamente a Estratégia de Saúde da Família? Embora a universalização da atenção à saúde esteja constitucionalmente assegurada e a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha em muito contribuído para essa finalidade, as barreiras organizacionais do acesso aos serviços da rede básica, principalmente em capitais, é ainda um problema central

para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país<sup>(13)</sup>.

Deste modo, conhecer os fatores que interferem para a acessibilidade das crianças com deficiência aos serviços de saúde poderá contribuir para o planejamento de ações voltadas às necessidades da população com deficiência, garantindo a efetivação do direito do acesso universal à saúde<sup>(5-6)</sup>.

Assim, o objetivo deste artigo foi compreender como ocorre a acessibilidade das crianças com deficiência à atenção primária em saúde, a partir da visão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por permitir a análise do tema na perspectiva da compreensão, dos significados, crenças e valores emitidos pelos sujeitos sobre o objeto de estudo<sup>(14)</sup>.

Participaram do estudo profissionais que atuam em duas equipes da Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde, que dão suporte aproximadamente a 3.000 famílias na cidade de Mossoró (RN). A escolha do local do estudo justifica-se pela existência da realização de um cadastro para registro de pessoas com deficiência no município, e esta UBSF foi uma das unidades que contemplaram na íntegra o cadastro.

Foram sujeitos do estudo 13 profissionais incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Atendente de Consultório Dentário (ACD), que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da equipe da ESF da área de abrangência da UBSF; trabalhar mais de seis meses na área; possuir vínculo empregatício efetivo com a instituição.

A coleta de informações ocorreu de março a junho de 2011, por meio de entrevista individual realizada em ambiente privativo, na respectiva Unidade Básica de Saúde da Família participante. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com as questões norteadoras: a) Como ocorre a acessibilidade das crianças com deficiência à UBSF? b) Quais as principais dificuldades enfrentadas para a acessibilidade destas crianças?

Empregou-se a análise de conteúdo conforme as etapas: transcrição na íntegra das entrevistas, sem considerar os erros de vernáculo; leitura exaustiva do material transcrito, visando à identificação dos núcleos de

sentido (codificação) e de informações relevantes, estabelecendo-se a categorização para a síntese e identificação das temáticas<sup>(14)</sup>. As informações foram analisadas e discutidas com respaldo no referencial teórico que subsidiou o estudo.

Os profissionais foram previamente informados sobre os propósitos da pesquisa e, ao aceitarem participar do estudo, tiveram a clareza de que suas identidades seriam preservadas e os mesmos identificados por meio da codificação das iniciais de sua categoria profissional acompanhado da sequência numérica, além de submeterem-se a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante no projeto de pesquisa que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande de Norte, com o Parecer nº 159/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 13 profissionais, todos possuíam vínculo empregatício efetivo com a Prefeitura Municipal de Mossoró e atuavam na ESF em um período de seis a oito anos. Quanto à escolaridade, sete profissionais tinham ensino médio completo e seis com nível superior completo, com especialização na área de atuação.

Por meio da análise de conteúdo emergiram duas categorias temáticas: a) Principais dificuldades para a acessibilidade; b) Atitudes e ações que podem repercutir na melhoria da acessibilidade.

### Principais dificuldades para a acessibilidade aos serviços de saúde na atenção primária

Os depoimentos mostram que há muitas situações que dificultam a acessibilidade da CcD aos serviços de saúde. Dentre estes fatores foi relatado falta de infraestrutura adequada na UBSFCP para receber os usuários.

*Se a gente tivesse outro espaço que pudesse receber a comunidade, pudesse desenvolver outros trabalhos, seria ótimo ... porque a unidade é muito pequena não tem espaço e nem cadeira para eles sentarem, a maioria fica em pé (ACS 1).*

Em relação à falta de estrutura da UBSFCP, é possível citar que essa é uma ocorrência comum nos estabelecimentos de saúde no Brasil. Estudo realizado por autores revelam que a infraestrutura das unidades de

saúde tem problemas quanto a vagas exclusivas para pessoas com deficiência no estacionamento; ausência de rampas de acesso para transposição de desníveis; locais de espera com lugares insuficientes e cômodos com impossibilidade de acesso em virtude de obstáculos físicos; sanitários sem adaptação, sendo esses os motivos dificultadores da acessibilidade da pessoa com deficiência aos serviços de saúde<sup>(6-7,15)</sup>.

Outras falas remetem à dificuldade no momento da marcação de consultas para a prioridade do atendimento à criança com deficiência.

*De preferência que a mãe tivesse prioridade de na hora que chegar ter o atendimento, sem precisar ir pra fila essas coisas (ACS 3).*

*A dificuldade que nós sofremos aqui é pra dar esse privilégio aos pacientes preferenciais, são muitos, é uma área grande, às vezes a gente não tem como encaixar um paciente naquele determinado dia, porque a gente já tá lotada (MED 1).*

*Eu já presenciei mães vindo a procura de atendimento um pouco tarde e voltava apreensiva sem consegui-lo. E é porque a criança é especial (ACS 4).*

Essas dificuldades são apontadas por diversos outros estudos<sup>(5-7)</sup> que tratam da questão da acessibilidade. Os autores expõem a dificuldade para realização de exames e para a marcação de consultas. 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.

Outro problema identificado foi o grande número de famílias cadastradas por equipe da ESF. As duas equipes que atuam na UBSFCP atendem a um número acima do preconizado e isso, de acordo com os profissionais, tem dificultado a prioridade do atendimento e o planejamento das ações educativas.

Dentro desta perspectiva é válido destacar a compreensão equivocada do direito ao atendimento prioritário. Para o profissional médico garantir o atendimento prioritário, é dar privilégio à pessoa com deficiência. Essa lógica compromete a garantia de direitos e construção da equidade dos usuários.

*O problema é que a gente tem uma demanda muito grande. Nós temos um número de famílias que vai quase o dobro do que o Ministério preconiza, então fica muito difícil você*

*trabalhar com as prioridades dentro de um universo grande desses (ENF 1).*

O Ministério da Saúde regulamenta que cada equipe da ESF seja responsável por, no máximo, 4.000 habitantes (1.000 famílias), sendo a média recomendada de 3.000 habitantes (750 famílias) e que cada ACS esteja responsável por no máximo 750 pessoas (150 famílias)<sup>(16)</sup>. Esta situação aumenta o tempo de espera e foi um dos fatores relatados como obstáculo no uso dos serviços de saúde e, frequentemente, é apontado como problema nos atendimentos ambulatorial e hospitalar<sup>(17)</sup>.

Outra dificuldade relatada foi a falta de transporte. Os depoentes apontam que este problema é uma dificuldade tanto para a equipe de saúde como para os usuários. Os profissionais reclamam que não tem carro disponível para transportá-los, o que tem impedido a prática das visitas domiciliares.

*A questão do transporte para as visitas é sempre difícil, estamos há alguns meses sem fazer visita domiciliar por falta de transporte, então esses pacientes deficientes ficam sem assistência (MED 1).*

*O médico só vai fazer visita se tiver um transporte mandado pela secretaria, se não tiver transporte eles não vão (ACS 4).*

Estudos<sup>(17-19)</sup> apontam que os profissionais reclamam da falta de insumos e equipamentos disponibilizados pelo município e que isso é considerado um fator que tem dificultado o trabalho realizado pelas equipes da ESF.

No caso específico da Prefeitura Municipal de Mossoró, as ações da atenção básica são coordenadas pela Gerência Executiva da Saúde que oferece os insumos necessários para a manutenção e funcionamento das equipes da ESF. No entanto, a disponibilidade de carros para realização de visitas domiciliares ou outras atividades da equipe não tem sido ofertada de acordo com a demanda, exigindo que o profissional muitas vezes, utilize o seu próprio meio de transporte para realizar as atividades programadas.

Como já mencionado, as dificuldades não aparecem apenas para os profissionais da ESF, os relatos mostram que os usuários também enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Os pais das CcD tem entraves para levar seu filhos aos serviços de saúde, pois dificilmente há meio de transporte particular e o

transporte público ainda não é totalmente adaptado para o acesso às pessoas com deficiência.

*A gente sempre tem as dificuldades. A dificuldade é a mãe não ter como chegar até a gente. Elas tem certa dificuldade de vir, principalmente por causa do transporte, o meio de locomoção de como trazer essa criança até a unidade (TEC. ENF 2).*

Este problema persiste embora exista o estabelecimento da Lei Municipal 012/2006 que dispõe sobre o plano diretor municipal que garanta as modificações necessárias na frota de veículos públicos. A partir da lei municipal, fica estabelecido promover a acessibilidade das pessoas com necessidades especiais aos equipamentos públicos e comunitários, bem como aos transportes públicos de passageiros<sup>(18)</sup>.

Somado a todos esses problemas, ainda existe outra situação que preocupa os profissionais: a falta de informação. Os relatos esclarecem que há lacunas na conduta dos profissionais, como a falta de conhecimento para realizar a assistência, para fazer os encaminhamentos e para onde encaminhar as CcD.

Dessa forma, autores inferem que se a acessibilidade não for bem trabalhada pode fazer com que a pessoa com deficiência enfrente obstáculos que inviabilizem seu acesso aos serviços de saúde<sup>(5-7)</sup>. Os fatos relatados ratificam essa inferência, tendo em vista que a falta da acessibilidade tem provocado dificuldade na assistência à saúde das CcD.

### **Atitudes e ações que podem repercutir na melhoria da acessibilidade.**

Os discursos revelam que diversas ações inclusivistas destinadas para as CcD, repercutem positivamente para melhoria da acessibilidade na ESF, e estas acontecem através de priorização do atendimento e pela realização de visitas domiciliares, embora na categoria analisada anteriormente, os discursos dos profissionais mostrem que este processo ocorra com dificuldades.

*A comunicação entre a gente e a família dessas crianças ocorre através do agente de saúde, então se a criança ta precisando de algum atendimento naquele momento, a gente é comunicada através do agente, e elas tem prioridade, se vierem pra o posto na hora que estou atendendo, preferencialmente (MED 1).*

*Então o agente de saúde quando chega e diz que tem uma criança que tem essa necessidade, que precisa de algo, a gente tenta priorizá-la (ENF 1).*

O ACS é apontado como o mediador entre a comunidade e a equipe de saúde. Para tanto, os ACS são os responsáveis por estabelecer o vínculo, descobrir e repassar a informação para equipe, realizar as orientações mais imediatas, além de traduzir a linguagem leiga dos usuários para os outros profissionais da equipe<sup>(17-19)</sup>.

Além dos ACS, outros profissionais que atuam na UBSF contribuem para possibilitar o acesso ao serviço de saúde, como o assistente social. A enfermeira relata que este profissional é um grande parceiro para a garantia da execução dos direitos da pessoa com deficiência.

A questão da garantia do direito à prioridade do atendimento para as pessoas com deficiência, ainda não está esclarecido de forma efetiva para os profissionais de saúde. Em alguns momentos fica evidente, na fala do enfermeiro, que eles compreendem este direito como privilégio e em outros como prioridade. Este fato denota a necessidade que estes temas transversais sejam discutidos nos currículos de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde.

*Nós procuramos priorizar, com isso a gente trabalha junto com o serviço social, que é um grande parceiro nessa área e com certeza assim ele dá respaldo (ENF 1)*

A articulação e complementaridade dos profissionais que compõem a ESF equipe é premissa básica para a obtenção da integralidade e para a promoção da qualidade de vida dessas crianças com deficiência. No entanto, na prática cotidiana, observa-se pouca integração entre os profissionais da saúde, como também com profissionais de outras áreas dificultando o trabalho de forma integrada<sup>(4)</sup>.

Outra atividade mencionada nas falas é a visita domiciliar, que pode acontecer quando não é possível que a CcD compareça a UBSF. Estas visitas possibilitam o acesso a CcD para além muros da UBSF, garantindo o direito universal a saúde.

*Aquelas que não podem vir a gente dá preferência as visitas domiciliares (MED 1).*

*Eu já fui atender em domicílio, assim um cadeirante que eu fui fazer uma extração, pois alguns não têm como vim pra cá por causa da distância (DENT 1).*

Estudo<sup>(20)</sup> aponta que a visita domiciliar deve ser considerada quanto aos seus objetivos: avaliar o contexto de vida do usuário, suas demandas e estabelecer um plano assistencial para cada família/paciente visitado. No entanto, o que muitas vezes se denomina de visita domiciliar pelos profissionais é assistência domiciliar, na qual são realizados procedimentos, sem o intuito de considerar tudo que emana da realidade da família.

Nesse cenário, é preciso compreender que a deficiência não é um problema individual, mas uma questão de vida em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade de adequar-se à diversidade<sup>(21)</sup>.

A discussão desses elementos transcende a simples abordagem presença/ausência de obstáculos ao uso de serviços de saúde, alcançando um tema mais amplo e bastante importante em saúde pública: a equidade em saúde. Autores explicam que, a noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade<sup>(22)</sup>.

Deste modo, compreende-se que as ações de equidade em saúde na ESF perpassa por diversos determinantes sociais, requerendo uma redistribuição do poder no intuito de promover o empoderamento dos indivíduos e grupos em situação de desvantagem social, como é o caso das pessoas com deficiência, para isso se faz necessário transformações na formação e atuação do profissional de saúde, objetivando alcançar os sujeitos e coletividades em seus contextos reais de vida<sup>(22-23)</sup>.

Para tanto, é de fundamental importância que as unidades de saúde tenham a disponibilidade de acesso físico, mobiliário e adaptações ambientais relacionadas à comunicação, adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente é necessário que os profissionais que ali atuam tenham maior sensibilidade e capacidade para acolher e cuidar dessas pessoas. Tarefas a serem desempenhadas solidariamente pelos gestores do SUS nas três esferas do governo: Federal, Estadual e Municipal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática envolvendo a acessibilidade das pessoas com deficiência no contexto da Atenção Primária à Saúde tem despertado o interesse de muitos estudos, dado as dificuldades de acesso que impedem a chegada destes cidadãos aos serviços de saúde. Ao investigar como ocorre a acessibilidade das crianças com deficiência à atenção primária em saúde, a partir da visão dos profissionais da ESF, foi possível apreender quais são os fatores dificultadores do acesso das crianças com deficiência aos serviços de saúde.

Sendo assim, respondendo ao questionamento inicial, pode-se afirmar que os participantes compreendem que o acesso das CcD aos serviços da ESF apresenta ainda muitas barreiras, que podem ser estruturais, geográficas, organizacionais e atitudinais. Esta realidade ancora-se, principalmente, na ausência ou na fragilidade da formação ofertada aos profissionais, já que deficiência é discutida como doença, e na falta de infraestrutura adequada para garantir o acesso a estas crianças aos serviços de saúde. Estes fatores afetam negativamente a qualidade da assistência à saúde ofertada para estas crianças, prejudicando o desenvolvimento de suas potencialidades.

Em relação às atitudes e ações que podem repercutir na melhoria da acessibilidade, observou-se a existência de algumas ações que melhoram este acesso ao serviço de saúde, como a prioridade no atendimento, em algumas situações, realização de visitas domiciliares, quando possível. Estas ações são possíveis principalmente pela contribuição e colaboração do ACS, que tem atuado como agente comunicador entre a família e a equipe da ESF.

Diante disso, identifica-se que o acesso das CcD aos serviços de saúde da atenção primária ocorre com dificuldades. A observação deste fato mostra-se oportuna para realizar discussões na comunidade focando os aspectos inerentes à acessibilidade aos serviços de saúde.

Ademais, considera-se que os usuários do SUS, com deficiência ou não, possam intervir e serem ouvidos pelos profissionais, os quais podem planejar ações condizentes com a realidade deles e expectativas por eles criadas para melhorar a acessibilidade ao serviço de saúde. Com isso, espera-se que a comunidade, ao ser orientada sobre suas condições de vida e saúde, possa adotar atitudes participativas e seja despertado para o controle social.

## REFERÊNCIAS

1. Santos SC, Melo US, Lopes SSS, Weller M, Kok F. A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiências em populações do Nordeste brasileiro?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 July 17]; 18(4):1141-50. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000027&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000027&lng=en).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
3. Câmara dos Deputados (Brasil). Consultoria Legislativa. Dados sobre Deficiência no Brasil. Org. Claudio Viveiros de Carvalho; outubro de 2008.
4. Glat R, Fernandes EM, Pontes ML, Orrico HF. Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências. *Revista Linhas* [Internet]. 2006 [cited 2011 June 25]; 7(2):1-17. Available from: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1334/1143>.
5. Amaral FLJS; Holanda CAM; Quirino MAB; Nascimento JPS; Neves RF; Ribeiro KSQS; Alves SB. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;17(7):1833-40.
6. Aragão AKR, Sousa AA, 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 [acesso em: 30 set 2013];11(2):159-64. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1425/664>
7. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2012 [cited 2013 Jul 16];17(11):2903-12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100007&lng=en&nrm=iso).
8. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jul 16];17(11):2865-75. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=pt&nrm=iso).
9. França, ISX; Pagliuca, LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [cited 2011 June 9(2):129-37. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/pdf/9\\_2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/pdf/9_2.pdf).
10. Castro SS, Cieza A, Cesar CL. Problems with accessibility to health services by persons with disabilities in São Paulo, Brazil. *Disabil Rehabil*. 2011;33(17-18):1693-8.
11. Wharton S, Hames A, Milnet H. The accessibility of general NHS services for children with disabilities. *Child Care Health & Development*. 2005 [cited 2011 Jun 25] 31(3):275-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15840147>.
12. França I; Coura A; França E; Cavalcante G; Sousa F. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. *Online Brazilian Journal of Nursing*[Internet]. 2010 [cited 2013 Jun 7]; 9(1)2893. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2893>.
13. França ISX; Pagliuca LMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. *Rev Esc Enferm da USP*. 43(1):178-85;2009.
14. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2008.
15. Castro, SS; Lefrève, F; Lefèvre, AMC; Cesar, CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2011 Jun 25];45(1):99-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.19272>.
16. Ministério da Saúde. (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2007.
17. Pinto, ESG. Dificuldades e/ou facilidades vivenciadas pelos profissionais que compõem a estratégia de saúde da família. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de enfermagem*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
18. Prefeitura Municipal de Mossoró (Brasil). Lei Complementar nº 012/2006. Dispõe sobre o Plano Diretor do Município. Mossoró-RN; [editor desconhecido] 11 de dezembro, 2006.
19. Pupin CM,Cardoso, CL. Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de “ser agente”. *Estud psicol (Campinas)*[Internet]. 2008 [cited 2011 July 02]; 13(2):157-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/08.pdf>.
20. Silveira MMBM, Nascimento LCS, Lima FIS, Ferraz IC, Silva WRA, Oliveira ECT. A visita domiciliar como instrumento para a ação de promoção da saúde: relato de experiência. *J Nurs UFPE on line*. 2012 [cited 2013 Jun 5];6(8):1978-83.
21. Bampi, LNS; Guilhem, D; Alves, ED. Modelo social: nova abordagem para o tema deficiência. *Rev latinoam enferm*[Internet]. 2010 [cited 2011 Jul 03]; 18(4). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf).
22. Paim, JS; Silva, LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*. 2010 [cited 2011 Jul 25]; 12(2). Available from: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso).
23. Gontijo, DT. Determinantes Sociais de Saúde: uma perspectiva para a compreensão das relações entre processos de exclusão social e equidade em saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jul 3]; 12(1):8. Available from: <http://www.fen.ufq.br/revista/v12/n1/v12n1a01.htm>.

Artigo recebido em 13/06/2012.

Aprovado para publicação em 27/05/2013.

Artigo publicado em 30/09/2013.