

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**MARIA FATIMA DE LIMA**

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS  
NA ATENÇÃO BÁSICA**

**CAMPO GRANDE - MS  
2019**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**MARIA FATIMA DE LIMA**

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS  
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação  
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para  
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof(a) Jumara Espíndola Dos Santos

**CAMPO GRANDE - MS  
2019**

## RESUMO

O objetivo do projeto de intervenção aqui descrito foi propor ações visando melhorar a assistência à Portadores de Necessidades Especiais no Centro de Saúde BNH, município de Ji-Paraná - RO. Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada a partir do processo de territorialização, priorização de problemas, e elaboração de uma proposta de intervenção, tendo como população-alvo portadores de necessidades especiais, adstritos ao Centro de Saúde BNH. Foram realizadas ações de capacitação da equipe assistencial, busca ativa por usuários portadores de necessidades especiais, e oficinas com os usuários cadastrados. Estiveram presentes na capacitação todos os membros da equipe de saúde a qual a médica proponente faz parte. Foram cadastrados 16 usuários. A primeira oficina ocorreu no dia 18/03/2019 e contou com 08 participantes. Embora as ações propostas e realizadas não tenham a capacidade de solucionar problemas estruturais e urbanos, conseguiram de fato incluir os portadores de necessidades especiais, e acima de tudo mostrar aos mesmos que a Atenção Primária também é um espaço deles.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Domiciliar, Atenção Primária / Saúde da Família, Promoção da Saúde.

**DESCRITORES:** ACESSIBILIDADE AOS SERVICOS DE SAUDE, HUMANIZACAO DA ASSISTENCIA, SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA..

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 Objetivo Geral .....	7
2.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é referida como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), devendo acolher e oferecer atendimento integral aos usuários (SIQUEIRA et al., 2009). Entretanto, no cotidiano assistencial percebe-se que alguns grupos acabam sendo marginalizados assistencialmente. Um destes grupos é formado por usuários Portadores de Necessidades Especiais (PNE), que em muitos casos apresentam até mesmo dificuldade em ter acesso físico aos serviços de saúde (PAGLIUCA; MAIA, 2012).

No cotidiano assistencial percebe-se inclusive a ausência de informações sistematizadas sobre essa população de usuários, assim como constatado em estudos recentes (GIRONDI; SANTOS, 2011). Embora nos últimos anos tenha aumentado significativamente o número de estudos e abordagens referentes aos PNE, percebe-se que no dia-a-dia tais usuários permanecem às margens das ações em saúde. No estudo realizado por Mishima et al. (2010) diversos usuários PNE referiram dificuldades em marcar procedimentos, serem assistidos nos domicílios, e até mesmo serem encaminhados para serviços de maior complexidade pelos profissionais da atenção básica. No estudo verificou-se elevado índice depressivo em tais pacientes.

É consenso na literatura, que mesmo com leis e políticas inclusivas as pessoas com deficiências ainda encontram grandes barreiras para terem seus direitos respeitados. Até mesmo na questão assistencial verifica-se importantes lacunas no estabelecimento de vínculo entre profissionais assistenciais e PNE.

No estudo realizado por Lopes, Soares e Bohusch (2014) os pesquisadores buscaram analisar o perfil dos usuários PNE domiciliados na área de adscrição de uma Unidade Básica de Saúde. Foram identificados 31 usuários portadores de deficiência, embora todos possuíssem dificuldades de locomoção e necessitassem de auxílio de terceiros, a maior parte recebia atendimentos de saúde apenas em casos de emergência. Não foi verificado a realização sistemática de visitas domiciliares, ou realização de qualquer ação de promoção da saúde ou prevenção de agravos.

Frutuoso et al. (2015) ressaltam a importância de uma gestão local em saúde efetiva, que identifique os usuários existentes e as necessidades dos mesmos. De maneira geral é fundamental que tais usuários sintam-se acolhidos e inseridos nas ações de saúde. Marques et al. (2018) apontam que muitas vezes a assistência deficiente aos PNE inicia-se na própria estruturação dos serviços de Atenção Básica, com ausência de salas de triagem, número insuficiente de profissionais, despreparo técnico, dentre outras questões.

Prado e Santos (2018) ponderam que ações de promoção da saúde devem ser o pilar da APS. Desta forma tais ações precisam envolver sem exceções todos os usuários adstritos às Unidades de Saúde. No estudo realizado por Nicolau et al. (2013) os pesquisadores relatam que mulheres com deficiência contam com ações inexpressivas nos serviços de atenção básica em saúde. Mesmo que historicamente a APS atenda em maior número usuários do gênero feminino, quando se considera PNE verifica-se narrativas vivências de rejeição, dificuldades em adquirir equipamentos para sua autonomia, e pouco investimento na qualificação profissional, impedindo assim a inserção das usuárias nas ações assistenciais no âmbito da Atenção Primária.

Costa et al. (2016) ponderam que não existem dados atualizados no Brasil do número de PNE. Mesmo os dados previdenciários são deficitários, impedindo assim que se tenha a dimensão exata do problema da inclusão e inacessibilidade destes usuários nos serviços de atenção à saúde. Os autores chamam a atenção ainda para a necessidade de estabelecer posturas e processos assistenciais que priorize as particularidades humanas, não apenas em obediência à normas e diretrizes, mas levando-se em consideração o cuidado com o próximo, a humanização e o acolhimento.

Na comunidade assistida pelo Centro de Saúde BNH, município de Ji-Paraná -RO existem 2805 usuários cadastrados, destes 56 são PNE. De acordo com os relatos dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS grande parte desses PNE raramente comparecem à UBS por não se sentirem acolhidos, ou mesmo por dificuldades de acesso. Não existem atualmente ações voltadas a tais usuários na referida UBS. Diante disso, pretende-se desenvolver um plano de intervenção voltado a melhoria da assistência à pessoas com necessidades especiais no âmbito da APS.

O projeto de intervenção aqui proposto, se justifica pela possibilidade de ampliar o olhar da Atenção Básica, incluindo, e aumentando a acessibilidade dos PNE aos serviços de saúde. Entende-se que ao abordar tal tema, o projeto servirá ainda como referência para que outras Unidades Básicas de Saúde possam buscar também a reestruturação dos seus processos assistenciais, acolhendo de forma humanizada tais usuários.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Melhorar a assistência à PNE no Centro de Saúde BNH, município de Ji-Paraná - RO.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar a equipe assistencial para maior acolhimento e humanização com os PNE;
- Realizar uma busca ativa para cadastro de todos os PNE adstritos à UBS;
- Promover a socialização dos PNE através de ações inclusivas na UBS;
- Melhorar a acessibilidade e sistematizar as visitas domiciliares aos PNE.

### **3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

O local da intervenção será a Unidade Básica de Saúde - UBS BNH, no município de Ji-Paraná - RO. O projeto de intervenção terá como público-alvo usuários PNE, adstritos à referida unidade de saúde.

#### **Intervenções Propostas**

##### **Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e demais membros da equipe**

A primeira intervenção a ser realizada será a capacitação da equipe de saúde, que ocorrerá no Salão de reuniões da comunidade, com data prevista para o dia 10/11/2018. Será realizado um sábado de capacitação da Equipe de Saúde, estimulando o acolhimento, humanização do atendimento e também orientações quanto à realização de uma busca ativa e cadastro dos PNE. A capacitação dos ACS e demais membros da equipe terá como suporte teórico a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2015). Serão realizadas as seguintes atividades:

- 8:00 às 9:00 Café comunitário visando integração dos participantes;
- 9:00 às 10:00 Dinâmica de apresentação – Como Vai você?

Embora os participantes do encontro já se conheçam a dinâmica busca lançar outro olhar dos profissionais aos seus companheiros de trabalho estimulando maior apoio, cumplicidade e trabalho em equipe.

Material necessário:

- Aparelho de som e CD com música divertida.

Disposição:

- Profissionais sentados em roda, de forma que todos possam se ver.

Atividade:

Ao som da música, os participantes andam pela sala observando uns aos outros, se cumprimentando. Quando a música pára, cada um deve procurar um par e ambos se



apresentam. A cada parada de música um par irá ser selecionado para se apresentar, e a coordenação irá sortear o conteúdo da apresentação (aspectos pessoais, coisas que gostam, coisas que não suportam, coisas que possuem medo, coisas que os deixam felizes, melhor lembrança da vida, dentre outros). Após cerca de 2 minutos a partir da parada da música coloca-se novamente a música e a cada parada ocorre uma nova apresentação. Ao final todos voltam para a roda inicial e uma das pessoas presentes é sorteada. Todos os outros que se encontraram com ela terão que falar sobre ela (mostrando que estavam atentos, e que realmente valorizaram o que o colega falou).

Após a dinâmica será feita uma breve apresentação do projeto de intervenção proposto, e então apresentada a programação do encontro de capacitação. Seguida de uma roda de conversa abaixo descrita.

10:00 às 11:00 - Roda de Conversa sobre acolhimento abordando:

- Escuta qualificada atenta às necessidades do usuário;
- Avaliação da vulnerabilidade e necessidades individuais;
- Acolhimento de pacientes crônicos e gestantes.

A roda de conversa será mediada pela médica proponente e pela enfermeira da UBS.

11:00 às 12:00 - Dinâmica Construindo Projetos.

Objetivo da Atividade:

Aprender a construir e avaliar projetos de maneira simples e lúdica.

Material necessário:

Tiras de papel em branco, lápis ou canetas, quadro branco e pilot, três sacos ou caixas numeradas.

Atividade:

A coordenação (médica proponente) distribui 3 tiras de papel para cada participante. Explica que a partir daquele momento todos imaginarão uma viagem que gostariam de fazer. Neste momento após um espaço para o grupo imaginar a viagem é solicitado que cada integrante escreva no primeiro papel o lugar onde ele ou ela iria. Os papeis são recolhidos e colocados no

saco 1.

Em seguida é solicitado que os participantes escrevam na outra tira de papel o que eles fariam neste lugar imaginado. Os papéis são recolhidos e colocados no saco 2.

Posteriormente é solicitado que os participantes coloquem na última tira de papel o que levariam na mala (03 itens indispensáveis). Os papéis são recolhidos e colocados no saco 3.

Novamente a coordenação passa cada um dos sacos aos participantes, e eles deverão pegar um papel de cada saco. Em seguida ler em voz alta onde iriam (saco 1), o que fariam (saco 2) e o que levariam (saco 3). Como as tiras de papel foram embaralhados muitos risos, complicações e absurdos são esperados das leituras, por exemplo, “um casaco de pele para uma viagem para a praia para ver um tigre”.

É feita então uma discussão direcionada pelos seguintes questionamentos:

- O que aconteceu?
- Quais foram as dificuldades para atingir os objetivos?

Faz-se então um paralelo da viagem com qualquer projeto no trabalho ou na vida, ressaltando a importância de um planejamento correto para obter êxito nos objetivos.

Inácio e Peixoto (2017) argumentam em seu estudo a necessidade de uma assistência humanizada e acolhedora aos usuários PNE, e também aos familiares e cuidadores destes. Os autores ressaltam que no cuidado à saúde deve-se buscar sempre promover uma maior independência funcional dos usuários, participação ativa na elaboração do Plano Terapêutico individual, e sobretudo, a atualização entre profissionais de saúde e usuários assistidos. Desta forma, durante a capacitação dos profissionais será sempre ressaltada a importância de acolhimento, humanização, e respeito à autonomia dos PNE, além da importância da inclusão destes nas decisões sobre seu plano terapêutico.

### **Busca Ativa**

Os ACS realizarão uma busca ativa em toda área adstrita à UBS por pacientes PNE, realizando uma avaliação da condição dos mesmos e também o cadastramento destes. A busca ativa será realizada por 03 meses. Para tal avaliação será utilizado o Teste de Katz (Anexo), que visa analisar a independência do indivíduo nas atividades de vida diária (higiene pessoal, continência, transferência, alimentação, dentre outros).

Duarte, Andrade e Lebrão (2007) ressaltam que a utilização de escalas já validadas é fundamental para nivelar e padronizar as avaliações em saúde, sobretudo quando tais avaliações são realizadas por diferentes agentes. A depender do nível de independência e também das necessidades identificadas pelos ACS os PNE serão encaminhados para psicólogos, consultas médicas e/ou cadastrados para visitas domiciliares regulares. Pretende-se que a busca ativa ocorra durante os meses de outubro, novembro e dezembro/2018.

A escala de Katz visa analisar o quanto determinado indivíduo é capaz de cuidar de si próprio e também viver de forma independente. Usualmente tal escala é mais utilizada na avaliação do idoso, entretanto, aplica-se perfeitamente na avaliação dos PNE (LINO et al., 2008). No estabelecimento de qualquer assistência à saúde, torna-se essencial ao profissional ou equipe assistencial determinar qual o estado de saúde, e contexto de vida do sujeito a receber assistência, para então , sempre que possível estabelecer um diálogo sobre as necessidades, formas terapêuticas e participação de cada um dos profissionais, usuários, e em alguns casos familiares e cuidadores. Por este motivo optou-se por inserir o Teste de Kats na avaliação dos PNE durante a busca ativa.

### **Oficinas regulares com psicólogo e assistente social**

O objetivo das oficinas é auxiliar no bem estar psicológico e ressocialização dos PNE. Assim como também apoiar parceiros e familiares destes. As oficinas acontecerão na própria UBS, a cada 15 dias, e terá participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As oficinas terão como estrutura básica a realização de palestra dialogada sobre alguma temática de interesse do grupo (oficina, integração à sociedade, preconceito, condições de saúde, etc.), roda de conversa inicial sobre o tema da oficina, dinâmica lúdica e encerramento com lanche coletivo. Pretende-se dar início às oficinas no mês de fevereiro/2019.

### **Estruturação de visitas domiciliares**

Levando-se em consideração a mobilidade do paciente, condição de saúde, estrutura familiar, vulnerabilidade, presença ou não de lesões por pressão será estruturado um calendário de visitas domiciliares aos PNE cadastrados durante a busca ativa.

Data prevista para estruturação do calendário: janeiro/2019.

Responsáveis: Toda equipe da UBS.



#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

##### **Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e demais membros da Equipe**

A capacitação da equipe de Saúde foi realizada no dia 10/11/2018 no Salão de reuniões da comunidade. Estiveram presentes 09 ACS, 03 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 02 médicos da Estratégia de Saúde da Família (incluindo a médica proponente).

É importante salientar que na Unidade de Saúde existem três equipes de ESF, cada uma composta por um médico, 06 ACS, um técnico de enfermagem e um enfermeiro. Na reunião mensal da equipe de saúde, no mês de outubro/2018 foi apresentado o projeto de intervenção e feito o convite à todos os profissionais, abrangendo as três equipes de ESF.

Um dos médicos não pode estar presente por questões familiares e apenas metade dos ACS compareceram à capacitação. Torna-se essencial afirmar ainda que dos 09 ACS presentes, 06 eram da equipe da médica proponente, desta forma, considerando-se a ESF da médica proponente a adesão foi completa (06 ACS, 01 Técnico de enfermagem, 01 enfermeira e a referida médica).

Foi realizado um sábado de capacitação da Equipe de Saúde, no turno matutino (08:00hs às 12:00hs) estimulando o acolhimento, humanização do atendimento e também orientações quanto à realização de uma busca ativa e cadastro dos PNE. Como já descrito na metodologia foi realizada a dinâmica “Como vai você”, em que houve a participação efetiva dos profissionais, seguida da apresentação do projeto de intervenção e roda de conversa sobre acolhimento.

Inicialmente na roda de conversa foi solicitado que os profissionais descrevessem o que consideravam um acolhimento adequado. Percebeu-se que a maior parte das falas abordava apenas a questão de ser cordial, ou afetuoso com o paciente. Foi então ressaltado pela enfermeira a necessidade de uma escuta qualificada e avaliação das necessidades individuais.

Especificamente quanto ao acolhimento de portadores de doenças crônicas e gestantes a médica proponente ressaltou a necessidade do profissional se despir de preconceitos, para assim melhor atender aos usuários. Percebeu-se que a compreensão de humanização e acolhimento, embora sejam bem conceituados, não é uma realidade para a maior parte dos profissionais. Na roda de conversa inicialmente foi solicitado que os participantes relatassem os conceitos e depois identificassem a aplicação prática.

A ACS 1, por exemplo, disse que “acolhimento era ser afetuoso e educado com os usuários”. Então foi questionado a ela como a mesma abordaria uma gestante, usuária de crack, que já perdeu a guarda de três filhos por maus tratos e que chega à UBS para receber um tratamento de uma IST. A ACS imediatamente disse: “primeiro que uma mulher dessa deveria ser esterilizada”. Então a médica proponente questionou à ACS se havia um grupo ativo de planejamento familiar na UBS (não existe). Foi questionado também se a ACS sabia qual a rede de saúde mental disponível e como poderia ajudar a usuária. A intenção das perguntas era fazer com que a profissional refletisse que embora a problemática fosse grave, a atenção à usuária também não tinha sido integralizada.

Uma das técnicas de enfermagem relatou ainda, que percebeu durante a roda de conversa que tem realizado os atendimentos de forma incorreta aos PNE. Afirmou que por várias vezes se dirige aos pais ou companheiros questionando sobre a condição de saúde dos PNE, sendo que os mesmos são capazes de responder plenamente, e afirmou ser negligente ao oferecer a possibilidade de incluir os PNE no processo assistencial. Ao afirmar tal "erro", a enfermeira também ponderou que precisou se corrigir aos poucos, porque ao longo da vida profissional também tinha tal comportamento.

É importante salientar que vários outros profissionais contribuíram com sugestões de abordagem, sendo que após a discussão foi consenso a necessidade de um maior suporte à tal gestante, com redução das barreiras de acesso, apoio psicológico, realização de um planejamento terapêutico singular, e sobretudo, uma abordagem livre de preconceitos.

Na sequência foi realizada uma dinâmica “Construindo Projetos”, buscando sensibilizar os profissionais para importância de construir e avaliar projetos adequadamente.

A princípio percebeu-se, principalmente que os ACS e técnicos de enfermagem encontravam-se resistentes a partilhar suas dúvidas e dificuldades com o grupo. Tal fato pode ter ocorrido pelo ineditismo da intervenção. Sempre nas capacitações ofertadas aos profissionais são realizadas palestras, e em alguns casos discussão de casos clínicos, mas sempre com o enfoque do que seria "certo" ou "errado". Então os profissionais ficaram com receio de realmente expor a realidade ou experiência pessoal, e ser considerado um erro pelos colegas. Para enfrentar essas dificuldades, a médica proponente relatou na roda de conversa algumas situações, que embora tenham sido abordadas de maneira cômica, levaram os participantes a refletirem sobre sua prática profissional.

A médica, que é cadeirante, relatou que mesmo após adulta, sendo independente, em todas as situações que comparecia à colegas médicos para ser consultada os profissionais que não

sabiam de sua formação costumavam olhar para o acompanhante durante as orientações, como se a existência de uma limitação física fosse determinante para a redução de sua capacidade cognitiva. O objetivo de expor uma vivência pessoal, não como médica, mas como PNE serviu para desnudar o tabu existente sobre a temática, e também provocar a reflexão nos colegas, que embora tenham acolhido extremamente bem a referida médica, podem ainda persistir em tais comportamentos com usuários da Unidade de Saúde. Após o relato, todos os profissionais se inseriram na discussão.

### **Busca Ativa e visitas domiciliares**

Os ACS realizaram uma busca ativa em toda área adstrita à UBS por usuários PNE, realizando uma avaliação da condição dos mesmos e também o cadastramento destes. A busca ativa foi realizada por 03 meses (novembro/2018, dezembro/2018 e janeiro/2019). É importante ressaltar que inicialmente a busca ativa seria iniciada em outubro, mas pelas atividades do “Outubro Rosa” e sobrecarga da equipe iniciou-se apenas em novembro.

Ao final da busca ativa, obteve-se 16 PNE cadastrados. Destes, 06 apresentavam dependência moderada, 03 apresentavam independência e 07 foram classificados como muito dependentes (APÊNDICE C - GRÁFICO).

Para tal avaliação foi utilizado o Teste de Katz, que visa analisar a independência do indivíduo nas atividades de vida diária (higiene pessoal, continência, transferência, alimentação, dentre outros). A depender do nível de independência e também das necessidades identificadas pelos ACS os PNE foram encaminhados para psicólogos, consultas médicas e/ou cadastrados para visitas domiciliares regulares.

A classificação do grau de dependência, determinada a partir do Índice (Escala) de Katz (ANEXO 1), considerava, a depender da autonomia do usuário nas seis áreas analisadas (sair da cama, ir ao banheiro, cuidar da aparência, alimentar-se, tomar banho, vestir-se, andar, controle esfinteriano, uso de medicamentos realização de atividades cotidianas como pagar contas em bancos, e fazer compras). A Escala utilizada está no Anexo 1, tendo sido criada inicialmente por Sidney Katz e posteriormente pelo *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* (1998). Considera-se em tal versão independentes os usuários que atingirem pontuação igual a seis pontos, portadores de dependência moderada aqueles que apresentarem 3, 4 e 5 pontos, e muito dependente aquele que apresentar uma pontuação de dois ou menos.

Quanto ao tipo de deficiência considerou-se deficiência múltipla a condição em que o usuário apresenta mais de um tipo de deficiência, por exemplo, deficiência física e mental. Desta

forma, os usuários cadastrados foram classificados como portadores de deficiência física, mental, auditiva, visual ou múltipla. Cinco usuários apresentavam deficiência múltipla, oito apresentavam deficiência física, e os outros três apresentavam deficiência mental, auditiva e visual respectivamente (APÊNDICE A).

A partir do grau de dependência, condição de saúde e suporte familiar foram eleitos os usuários que necessitavam de visitas domiciliares. Sendo que do total de cadastrados 06 necessitavam de visitas domiciliares regulares. Todos os PNE acamados apresentavam lesões por pressão e foram também incluídos no calendário da equipe de enfermagem para realização de curativos periódicos. O agendamento dos atendimentos domiciliares se deu pelas patologias/comorbidades encontradas. Foi estruturado uma classificação dos atendimentos domiciliares, que será utilizado não apenas com os PNE, mas com todos os usuários que necessitem de tais atendimentos (APÊNDICE B). O gráfico apresentado no Apêndice C caracteriza os usuários cadastrados a partir do tipo de deficiência, e grau de dependência.

### **Oficinas regulares com Psicólogo e Assistente Social**

O objetivo das oficinas é auxiliar no bem estar psicológico e ressocialização dos PNE. Assim como também apoiar parceiros e familiares destes. Embora inicialmente programado para início em fevereiro/2019, as oficinas, por indisponibilidade dos profissionais do NASF só iniciaram no dia 18/03/2019. Estiveram presentes 08 PNE, acompanhados de familiares e amigos. Inicialmente o psicólogo do NASF realizou uma palestra sobre “Saúde mental”, voltada aos PNE, visando conscientizá-los sobre sinais depressivos, autocuidado e importância de procurar ajuda.

Em seguida foi feita uma roda de conversa em que cada participante recebeu um papel para que ao final do encontro registrasse sua opinião sobre a oficina. Na roda de conversa a médica proponente pediu que dividissem experiências e sentimentos sobre saúde mental, quadros depressivos, aceitação ou não-aceitação da condição de PNE, ou qualquer outra contribuição que quisessem fazer. A maioria dos presentes (n=6) relatou que teve dificuldades em aceitar sua condição, principalmente pela comunidade, e pela cidade não dispor de recursos de acessibilidade suficientes. No bairro, por exemplo, a presença de buracos, calçadas desniveladas e escadarias acabam limitando muitos usuários em sua mobilidade e autonomia. Dois usuários relataram estar em tratamento para depressão há mais de 02 anos, e afirmaram que a iniciativa da Unidade de Saúde foi recebida com grande satisfação, por terem sido incluídos de fato.

Após a roda de conversa foi realizada uma dinâmica (alongamento e movimentos com balões),



em que o educador físico do NASF conduzia uma série de exercícios associados à reflexões sobre importância da autonomia, e busca por qualidade de vida entre os PNE. Para finalizar, foi oferecido um lanche coletivo.

Os profissionais participantes afirmaram que a oficina foi de fato peculiar e representativa, visto que, além de ser inédita na comunidade, conseguiu de fato estimular a participação e adesão dos PNE. As fotos da oficina podem ser visualizadas no Apêndice D.

Abaixo alguns dos *feedbacks* dos usuários participantes:

*Já faz mais de 08 anos que sou cadeirante e é a primeira vez que tem algo na Unidade de Saúde para mim. Achei muito legal (J.A.S. usuária PNE).*

*Meu filho é acamado e não consegui trazer ele, mas foi muito bom ver que estão tentando enxergar essas pessoas que são tão discriminadas. A palestra sobre depressão foi ótima (M.F. G. - mãe de um PNE).*

*Acho que se continuarem com essas oficinas vai melhorar muito a vida da gente (J.H.S. usuário PNE).*

A partir das falas dos participantes pode-se perceber que por muitos anos o sistema de saúde (com ênfase na Atenção Básica), manteve as portas fechadas para tais usuários. Embora as ações propostas e realizadas não tenham a capacidade de solucionar problemas estruturais e urbanos, conseguiram de fato incluir os PNE, e acima de tudo mostrar aos mesmos que a Atenção Primária também é um espaço deles.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Atenção Básica em saúde deve funcionar como porta de entrada para todos os usuários do Sistema Único de Saúde. A inserção dos PNE em ações de intervenção visa além da melhora assistencial, e incremento na qualidade de vida, uma verdadeira inclusão destes usuários. Embora as ações propostas e realizadas não tenham a capacidade de solucionar problemas estruturais e urbanos, conseguiram de fato incluir os PNE, e acima de tudo mostrar aos mesmos que a Atenção Primária também é um espaço deles.

Com as intervenções realizadas conseguiu-se aumentar o vínculo existente entre equipe de saúde e usuários PNE, bem como estimular a socialização, adesão à hábitos saudáveis e melhor cuidado com a saúde entre os envolvidos. Foi possível ainda proporcionar uma maior qualificação profissional da equipe, repercutindo diretamente em um melhor acolhimento e manejo destes usuários no cotidiano assistencial. A fim de garantir a continuidade da intervenção será estruturado pela equipe um calendário anual de ações voltadas aos PNE, bem como aos seus familiares e/ou cuidadores. Tais ações envolverão palestras, rodas de conversa, além de iniciativas de capacitação permanente na temática para os membros da equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Humanização** - PNH. 1 ed. Brasília: Diário Oficial., 2015.

COSTA, N. do R. Cos et al . Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 10, p. 3037-3047, Oct. 2016 .

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.2, p.317-25, 2007.

FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli et al . Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 337-349, June 2015 .

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. dos. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 2, p. 378-384, June 2011 .

INÁCIO, A.L.R.; PEIXOTO, A.P.G.L. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Atenção à Saúde - RAS**, v.15, n.53, 2017.

LINO, V. T. S. et al . Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 103-112, Jan. 2008 .

LOPES, M.J.; SOARES, J.S.F.; BOHUSCH, G. Usuários portadores de deficiência: questões para a Atenção Primária de Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.28, n.1, p.4-12, 2014.

MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção básica: um passo em direção ao acolhimento. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 39, e2017-0009, 2018.

MISHIMA, S.M. et al. La asistencia en la Salud de la Familia bajo la perspectiva de los usuarios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, 2010.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. de C. M.. Mulheres com deficiência e

sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, Mar. 2013 . PAGLIUCA, L. M. F.; MAIA, E. R.. Competency for listar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 65, n. 5, p. 849-855, outubro de 2012. PRADO, N. M. de B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 379-395, Sept. 2018 .

SIQUEIRA, F. V. et al . Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 203-213, Jan. 2009 .

## APÊNDICE

### Apêndice A - Classificação dos PNE cadastrados

Microárea	Idade	Acamado	Tipo de Deficiência	Grau de dependência
1	54	NÃO	FÍSICA	INDEPENDENTE
1	66	SIM	MÚLTIPLA	MUITO DEPENDENTE
1	12	SIM	MÚLTIPLA	MUITO DEPENDENTE
2	23	NÃO	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
2	74	SIM	MÚLTIPLA	MUITO DEPENDENTE
3	09	NÃO	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
3	16	NÃO	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
3	13	NÃO	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
3	33	NÃO	MENTAL	MUITO DEPENDENTE
4	38	SIM	MÚLTIPLA	MUITO DEPENDENTE
4	51	SIM	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
5	44	NÃO	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA
5	29	NÃO	VISUAL	INDEPENDENTE
5	57	NÃO	AUDITIVA	INDEPENDENTE
6	88	SIM	MÚLTIPLA	MUITO DEPENDENTE
6	76	SIM	FÍSICA	DEPENDÊNCIA MODERADA

### Apêndice B - Classificação dos atendimentos domiciliares

Comorbidades	Médica	Enfermeira	ACS	Nutricionista	Fisioterapeuta	Psicólogo
Lesão por Pressão	MENSAL	SEMANAL	MENSAL	BIMENSAL	SEMANAL	BIMENSAL
Desnutrição	MENSAL	MENSAL	MENSAL	QUINZENAL	MENSAL	Se houver necessidade
Quedas	MENSAL	Se houver necessidade	MENSAL	Se houver necessidade	SEMANAL	Se houver necessidade
Déficit Motor	MENSAL	SEMANAL	MENSAL	BIMENSAL	SEMANAL	Se houver necessidade
Depressão	MENSAL	Se houver necessidade	MENSAL	Se houver necessidade	Se houver necessidade	SEMANAL
Quadro Hipertensivo descontrolado	MENSAL	SEMANAL	MENSAL	MENSAL	SEMANAL	Se houver necessidade

### Apêndice C: Gráfico com a caracterização dos usuários cadastrados

### Caracterização dos usuários cadastrados



### Apêndice D: Fotos de algumas das atividades realizadas









## **ANEXO**

### **ANEXO 1 - Escala de Katz**