



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS UNIPAC – BARBACENA**

**AMANDA CRISTINA DO NASCIMENTO FERREIRA
ROMÁRIO ROBSON FERREIRA
ROSENI APARECIDA DE LIMA VIEIRA
STELLA DA CUNHA SILVA FERREIRA**

**ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE OS SERVIÇOS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA**

**BARBACENA
2022**

AMANDA CRISTINA DO NASCIMENTO FERREIRA
ROMÁRIO ROBSON FERREIRA
ROSENI APARECIDA DE LIMA VIEIRA
STELLA DA CUNHA SILVA FERREIRA

**ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE OS SERVIÇOS DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, como um dos requisitos parciais obrigatórios para obtenção do título.

Orientadora: Prof^a Me. Elaine Guiomar Baeta

BARBACENA
2022

AMANDA CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO
ROMÁRIO ROBSON FERREIRA
ROSENI APARECIDA DE LIMA VIEIRA
STELLA DA CUNHA SILVA FERREIRA

**ASSISTÊNCIA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE OS
SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos parciais obrigatórios para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Me. Elaine Guiomar Baeta

Aprovado em 12 / 12 / 2022

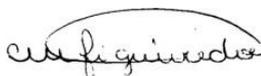
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Me. Elaine Guiomar Baeta
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



Prof^ª. Esp. Patrícia Maria de Melo Carvalho
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



Prof^ª. Esp. Cláudia Maria Miranda de Figueiredo
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	4
1 INTRODUÇÃO.....	5
2 MÉTODO.....	6
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
3.1 Estrutura	9
3.1.2 Fornecimento de Equipamentos.....	12
3.1.3 Transporte	13
3.2 Produtividade	14
3.2.1 Demanda/ Capacidade de atendimento ao PCD	14
3.2.2 Políticas públicas.....	16
3.3 Informação do serviço.....	17
3.3.1 Falta ou imprecisão de informações	17
3.4 Recursos Humanos.....	19
3.4.1 Deficiência na qualificação profissional.....	19
3.4.2 Relação Profissional/Usuário.....	20
3.5 Pontos que compõem a rede.....	21
3.5.1 Comunicabilidade Burocracia/Organização	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE 1 - ENTREVISTA PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	30
APÊNDICE 2 - ENTREVISTA USUÁRIO DA REDE	31
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
APÊNDICE 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
APÊNDICE 5- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	36
ANEXO 1- PARECER COMITÊ DE ÉTICA PARA PESQUISA.....	38

Assistência a pessoa com deficiência: um estudo sobre os serviços de saúde do município de Barbacena

Assistance to people with disabilities: a study on the health services in the municipality of Barbacena

Amanda C. Nascimento Ferreira¹, Romário R. Ferreira¹, Roseni A. Vieira de Lima¹, Stella C. Silva Ferreira¹, Elaine Guiomar Baeta²

RESUMO

Introdução: No Brasil as redes de saúde são de suma importância para a prevenção, manutenção, recuperação e promoção de cuidados à saúde da Pessoa Com Deficiência (PCD). **Objetivo:** Analisar a rede de assistência à saúde da pessoa com deficiência em Barbacena- MG. **Método:** Trata-se de uma abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais da rede de saúde e usuários (PCD). Verificou-se cinco categorias principais: estrutura, produtividade, recursos humanos, informação do serviço e pontos que compõem a rede. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo da Hermenêutica-dialética. Analisados e discutidos junto à literatura pertinente ao tema. **Resultados e Discussão:** A rede de assistência à Pessoa Com Deficiência apresenta uma defasagem acentuada em relação à acessibilidade, à disponibilidade de equipamentos e recursos humanos. Concomitante a isso, identificou-se insatisfação referente a organização, a comunicação e as políticas públicas. **Conclusão:** Constatou-se, a falta de um melhor gerenciamento destes elementos dificultando o processo de atendimento humanizado à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde de Barbacena.

Palavras Chave: Eficiência. Rede de Saúde Comunitária. Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência. Instalações de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, health networks are extremely important for the prevention, maintenance, recovery and development of health care for people with disabilities (PCD). **Objective:** The aim of this study is analyzing the health care network for people with disabilities in Barbacena-MG. **Method:** It is a qualitative approach through semi-structured interviews with health network professionals and users (PCD). It was established five main categories: structure, productivity, staff resources, service information and points that form the network. The collected data were submitted to Hermeneutics-dialectic content analysis.

¹ Alunos do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC

² Orientadora. Profa. do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC

They were analyzed and discussed along with the relevant literature of the topic. **Results and Discussion:** The assistance network for people with disabilities has a strong failure in terms of accessibility, available equipment and staff resources. Simultaneously, it was identified a dissatisfaction with the organization, communication and public policies. **Conclusion:** It was found that the lack of improved management of these elements hinders the process of humanized care for people with disabilities in the Unified Health System of Barbacena.

Keywords: Efficiency. Community Health Network. Rights of People with Disabilities. Health Facilities.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência é considerada ausência ou anormalidade de uma estrutura, podendo ser de função psicológica, fisiológica ou anatômica¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS), amplia este conceito de deficiência que contempla também o contexto social em que o indivíduo esteja inserido². Dessa forma, correlacionam níveis de intensidade, grau de limitação e dependência além de fatores sociais, ambientais, políticos e culturais³.

No Brasil, existem algumas ações e políticas públicas que visam assegurar os direitos da pessoa com deficiência. A Política Nacional da Pessoa com Deficiência, por exemplo, criada em 2002, busca garantir, através de sua estrutura normativa com deficiência em todos os aspectos da vida social, além de prevenir complicações e reabilitar a pessoa de forma funcional. Dentre as principais diretrizes, estão a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação a capacitação de recursos humanos e a organização e funcionamento dos serviços⁴.

Ações pautadas nesta natureza são de extrema relevância haja vista que os dados do censo demográfico de 2010, identificaram um total de 45.606.048 pessoas no Brasil que apresentam algum tipo de deficiência, o que corresponde um total de 23,9% da população brasileira registrada^{4,5}.

Em um país multidimensional e marcado pela diversidade, em todos os aspectos, a assistência integral à saúde, prestada pelo Sistema Único de Saúde, deve não somente oferecer o acesso à reabilitação, mas também ter uma rede estruturada que preste assistência ao atendimento universal e em níveis de complexidades diferentes entendendo que a pessoa com deficiência não depende apenas da reabilitação⁶.

Para que esta rede de saúde possa ser funcional aos cidadãos, existe uma organização estrutural. Atualmente temos a atenção primária que engloba atendimento básico e reabilitação como forma de controle e detecção de fatores de risco; a atenção secundária, que envolve atendimentos específicos para a pessoa com deficiência tendo natureza complementar a atenção primária; e a terciária com o intuito de uma maior abrangência assistencial que oferece atendimento para casos mais complexos que necessitam de aporte mais especializado^{4,7}.

Um bom indicador da funcionalidade, eficiência e qualidade deste sistema é a percepção dos profissionais e usuários que atuam e usufruem deste serviço. O olhar destes membros deve ser uma das principais condições a serem consideradas para direcionar ações no planejamento do serviço⁸.

É pautado nestas percepções que o presente estudo tem como fundamento analisar quais são as formas de assistência à saúde utilizadas no amparo as pessoas com deficiência (PCD) em Barbacena-MG, bem como, identificar a percepção dos profissionais e usuários sobre a rede de saúde.

2 MÉTODO

O estudo trata-se de uma abordagem qualitativa e foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC Parecer 5.489.719 (Anexo 1), nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para o processo de coleta de dados na Rede de Saúde do município, a pesquisa recebeu autorização do Secretário Municipal de Saúde (Apêndice 5), de Barbacena MG.

A pesquisa foi realizada no município de Barbacena-MG, em instituições identificadas e envolvidas nos três níveis de complexidade da rede de saúde e que apresentam convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) na prestação de suporte à pessoa com deficiência. Conforme pesquisa no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o município possui 116 instituições com convênio pelo SUS que prestam atendimento multidisciplinar e interdisciplinar em saúde. Sendo que 33 instituições oferecem alguma modalidade de suporte à pessoa com deficiências. Dentre estas, 19 são Unidades de Atenção Básica, 10 são ambulatórios e 04 unidades prestam serviços hospitalares.

No contexto deste estudo, participaram desta pesquisa 09 instituições, sendo 05 Unidades de Atenção Primária, 02 de ambulatórios e 02 unidades que prestam serviços hospitalares. Por motivos diversos, 24 instituições não participaram da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas (apêndices 2 e 3), com os profissionais de saúde das equipes multidisciplinares de ambos os sexos - que atuam na rede de assistência a pessoa com deficiência. Também foi coletado dados de percepção dos usuários PCD ou responsável legal dos mesmos que recebem atendimento pela rede.

A pesquisa ocorreu entre agosto e outubro de 2022. As entrevistas foram realizadas nas instituições ou em domicílio respeitando o local indicado pelo participante, a fim de evitar constrangimentos e conferir maior liberdade para sua expressão. Além disso, as entrevistas foram conduzidas sempre pelos mesmos entrevistadores, a fim de evitar variações de interlocução com os entrevistados e foram gravadas em áudios através de aparelhos celulares distintos e transcritos na íntegra, com autorização dos participantes. As entrevistas foram finalizadas pelos pesquisadores no momento que foi constatado elementos que caracterizaram a saturação das respostas.

Os integrantes do estudo tiveram sua identidade resguardada pelos codinomes (E1, E2, E3, E4, E5, [...] E23) e as informações não foram associadas diretamente aos codinomes, como forma de evitar a identificação dos sujeitos.

A análise dos dados aconteceu por meio da Hermenêutica-Dialética, estratégia que aborda e analisa produção dos participantes da pesquisa em nível gramatical e subjetivo. O momento de interpretação gramatical analisa o discurso, a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, considerando que o ser humano complementa-se por meio da comunicação, sendo preciso abranger seu contexto e sua cultura⁹. Dessa forma, uso das palavras, os conceitos, enquanto o subjetivo/psicológico ultrapassam o sentido objetivo das palavras e se processa quando o intérprete se propõe a reconstruir as “ideias” do sujeito que proferiu as palavras. Essas duas dimensões articulam-se, pois possuem uma forte ligação, deixando explícita a conexão entre pensamento e linguagem¹⁰.

A fase analítica será executada através dos seguintes procedimentos, adaptados da proposta de Minayo¹¹: (1) Entrevistas semiestruturadas; (2) Organização sistemática do material: Entrevistas e Observações; (3) Leitura horizontal do material organizado e formulação das categorias teóricas empíricas (ou operacionais), segundo os objetivos do estudo; (4) Leitura

transversal do material a partir das categorias empíricas formadas e (5) Análise final: discussão entre as categorias teóricas empíricas e as categorias teóricas analíticas oriundas do referencial teórico do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas informações alcançadas na pesquisa, identificou-se a partir do processamento dos dados, o número de participantes de acordo com os três níveis de complexidade, como poder ser observado na tabela abaixo:

Tabela 1-Número de participantes da pesquisa nos três níveis de complexidade

PARTICIPANTES	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	TOTAL
PROFISSIONAIS	16	10	8	34
USUÁRIOS	9	11	2	22

Fonte: Dados de pesquisa, 2022

A mensuração da qualidade na assistência e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, avaliação e controle das atividades desenvolvidas no SUS. Dessa forma, os indicadores de eficiência são ferramentas utilizadas para monitorar e avaliar qualidade dos aspectos referentes a estrutura, produtividade, informação do serviço, recursos humanos e os pontos que compõem a rede de serviço. Salienta-se, que os indicadores de saúde devem ser associados ao contexto da população, para que se possa formar um melhor juízo das condições de saúde oferecidas¹².

Partindo desse ponto foram criadas subcategorias de indicadores baseados na análise dos pesquisadores sobre os resultados das entrevistas realizadas com os profissionais e usuários da rede de assistência a pessoa com deficiência. Segundo o Quadro 1.

Quadro 1- Categorias e subcategorias de indicadores de eficiência

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
ESTRUTURA	Acessibilidade estrutural Fornecimento de equipamentos Transporte
PRODUTIVIDADE	Capacidade e Demanda atendimento de PCD Políticas públicas
INFORMAÇÃO DO SERVIÇO	Falta ou imprecisão nas Informações
RECURSOS HUMANOS	Relação profissional\usuário Deficiência na qualificação profissional
PONTOS QUE COMPÕE A REDE	Comunicabilidade Burocracia\Organização

Fonte: Dados de pesquisa, 2022

3.1 Estrutura

3.1.1 Acessibilidade estrutural

Acessibilidade pode ser definida como a aproximação do indivíduo aos serviços de saúde, através da configuração estrutural e dos atributos sócio organizacionais que possibilitam o acesso das pessoas aos atendimentos disponibilizados de forma ampla e facilitada¹³.

Em relação a adequação de espaços e barreiras físicas e ambientais observou-se que na atenção primária possui uma fragilidade maior nos quesitos banheiro adaptado, rampa de acesso, corrimão, cadeira de rodas e restrição de espaço ocasionando dificuldades de locomoção. Segundo os entrevistados, a deficiência da acessibilidade estrutural é um dos principais problemas identificados na prestação dos serviços nas instituições, como relatado nas falas abaixo:

Quadro 2- Acessibilidade estrutural

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Acessibilidade Estrutural	E1	<i>[...] Não é adequada, em posto de saúde teria que ter uma estrutura melhor, por exemplo o banheiro ele não tem é ... um vaso apropriado pra aquela pessoa que é deficiente, não tem um corrimão, entendeu? Então são essas deficiências que eu vejo.</i>
	E2	<i>[...] É eu avalio de uma forma bem regular é eu eu acredito e vejo que falta ainda é muita estrutura para atender as pessoas com deficiência/já tive pacientes cadeirantes e as vezes a gente tem falta de espaço pra tá atendendo esses pacientes na unidade mesmo que não seja um atendimento de fisioterapia mas as vezes uma consulta, uma orientação né e as vezes por questões de espaço físico mesmo.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em contrapartida, um número reduzido de entrevistados da rede primária relatou que alguns locais possuem uma estrutura adequada. Na rede secundária e terciária houve relatos em relação à boa acessibilidade estrutural ao paciente com deficiência, de acordo com os fragmentos a seguir.

Quadro 3- Acessibilidade estrutural

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Acessibilidade Estrutural	E3	<i>[...] aqui a gente tem uma estrutura muito boa né, é tem muito material a gente então a gente trabalha com uma boa estrutura consegue oferecer um bom atendimento pro usuário [...]</i>
	E4	<i>[...] Eu avalio de uma boa qualidade, tem uma boa qualidade. A gente aqui na UBS, a gente tem rampas de acesso, às barras de ajuda, de apoio. A gente consegue todos os tipos de atendimento [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Segundo relatou Castro¹⁴ é comum as deficiências em relação a ausência de rampas, fato este que dificulta o acesso aos serviços de saúde. Porém, verifica-se que o decreto 3.298/99 exige instalações de rampas ou outros dispositivos eletromecânicos visando garantir o deslocamento desses usuários dentro dos estabelecimentos.

Neste sentido, Amorim; Liberali; Medeiros¹⁵, avaliaram as condições de estrutura de unidades básicas de saúde em sete estados do país, demonstraram que existem inadequações em cerca de 60% das UBS, tais como: falta de corrimãos e rampas, presença de degraus além de deficiência de banheiros adaptados para cadeirantes e salas de esperas impróprias.

Muitos entrevistados, demonstraram pontos de insatisfação, no que diz respeito a demora na liberação de exames, na confecção das órteses e também no retorno para marcação de consultas. Como pode ser verificado nos fragmentos abaixo.

Quadro 4- Acessibilidade estrutural

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Acessibilidade Estrutural	E5	<i>[...] a maioria de todas as coisas que ele necessita eu tenho que entrar via judicial. É processo. É, medicações, é ...ééé órteses e próteses as coisas que é direito né que é direito e deveria ser fácil de conseguir mas geralmente tem que apelar pra processos[...]</i>
	E6	<i>[...] tem que fazer uma ressonância com urgência eu não tenho dinheiro pra ressonância, mas não existe o direito no SUS, esse exame não dá no SUS, então aí vão caminhar pro SESAP chega lá no CESAP eles simplesmente pega o exame, pede monte de documento lá, te trata como se eu não existisse ali e depois vira assim só tem vaga pro ano que vem... o menino tá precisando com urgência[...]</i>
	E7	<i>[...] então você precisava de uma órtese preventiva menor de 20 dias/as vezes a hora que confecciona ele já tá com 40 50 dias /as deformidades aumentou muito, então isso é muito falho aqui então noo, falta mesmo. [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

De acordo com a Lei Nacional Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015 institui-se a inclusão da pessoa com deficiência, sendo responsabilidade do estado garantir à PCD o direito à saúde, através da assistência integral da atenção básica até os níveis Secundário e Terciário, por intermédio do SUS, promovendo o acesso universal e igualitário, contribuindo assim, para o bem-estar pessoal, social e econômico dos usuários do sistema.

Porém, foram identificados neste estudo que existem locais da rede de saúde com dificuldade na obtenção de marcação de exames e consultas, demonstrando ser um desafio urgente para o poder executivo local¹⁵.

3.1.2 Fornecimento de Equipamentos

Identificou-se que em relação ao fornecimento de equipamentos, a atenção primária possui uma fragilidade maior em disponibilidade de materiais para realização dos atendimentos.

Quadro 5- Fornecimento de Equipamentos

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Fornecimento de Equipamentos	E2	<i>[...] Então, ée no nosso caso aqui da atenção primária, do posto de saúde que é o serviço que eu trabalho ée falta né lógico, a gente não tem estrutura nenhuma ée não estrutura nenhuma, eu digo materiais assim específicos nenhum pra trabalhar com as pessoas com deficiência né, então eu acho que é muito falho/então eu não avalio bem nesse sentido né/então eu acho que falta material, recurso físico pra isso. [...]</i>
	E8	<i>[...] Bom, eu vou falar da minha área né assim a gente dentro da unidade nós não temos acesso a nenhum equipamento na fonoaudiologia/a gente o máximo que a gente tem aqui é abaixador de língua/uma coisa mais complexa uma terapia uma coisa que exija mais aparelhos a gente não tem acesso. [...]</i>
	E9	<i>[...] É não, não tem. Tem assim, improvisa, faz com improvisação. Não tem material para fazer não. [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em contrapartida, nos níveis Secundário e Terciário existe uma disponibilidade e acessibilidade de equipamentos mais adequada e robusta, como se observa nos trechos abaixo:

Quadro 6- Fornecimento de Equipamentos

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Fornecimento de Equipamentos	E10	<i>[...] Olha, aqui no hospital, eu vou falar em relação à fisioterapia, que é a minha área. Eu não posso reclamar, porque a gente tem recurso para tratar esses pacientes com, com deficiência. Nós temos equipamentos, tudo o que for preciso para assistir o paciente, tanto da parte ventilatória, respiratória, quanto motora [...]</i>
	E11	<i>[...] A gente tem né o equipamento suficiente pra ...pra atender né, a gente dispõe aqui é o suficiente pra gente é trabalhar em cima do que usuário precisa né.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Segundo Rosário¹⁶, os profissionais relatam dificuldades para realizarem atendimentos na atenção básica, devido à falta de equipamentos que não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1.3 Transporte

Para assegurar o direito ao atendimento de saúde, os profissionais e usuários precisam vencer as limitações voltadas para a falta de transporte ou deslocamento precário, como é observado nos relatos a seguir:

Quadro 7- Transporte

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Transporte	E12	<i>[...] Mas atualmente a prefeitura e algumas prefeituras em torno, elas tem uma dificuldade muito grande de estar tirando os paciente da região dele e trazendo pra gente. [...]</i>
	E13	<i>[...] Só que os pacientes eles não passam por tanta dificuldade de acessibilidade aqui dentro. Acho que eles têm mais dificuldade de conseguir chegar aqui. Então, o transporte que é mais difícil, apesar de ter disponível da prefeitura.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A dificuldade de locomoção para acessar o serviço de saúde é relacionada à ausência de transporte particular e público, que frequentemente, não é adaptado. Além disso, nota-se a

dificuldade dos profissionais de realizarem atendimentos domiciliares por não terem disponibilidade de carros de acordo com a demanda, utilizando os próprios veículos para o atendimento¹⁶. Também há de se mencionar as barreiras enfrentadas pela falta de transporte adaptado para o deslocamento de indivíduos com deficiência, que moram em áreas distantes. Embora, a legislação brasileira aborde que o transporte é de responsabilidade das esferas do governo¹⁷.

3.2 Produtividade

3.2.1 Demanda/ Capacidade de atendimento ao PCD

A solicitação ativa dos usuários por intervenção e cuidados de saúde em um serviço é caracterizada como demanda. Dessa forma, é o pedido explícito do usuário, baseado na capacidade e oferta feita dos serviços nas instituições. As necessidades de saúde e intervenções são realizadas pela equipe conjuntamente com este usuário, no processo de prevenção, reabilitação e promoção da saúde¹⁸.

Ao serem questionados sobre a capacidade e demanda dos estabelecimentos no suporte a pessoa com deficiência neste estudo, os profissionais entrevistados relataram ser baixa a procura pelo serviço na Atenção Básica em relação à rede de Atendimento Secundária. Na Atenção Terciária, devido ao fluxo intenso de urgência e emergência, os profissionais apresentam dificuldade para quantificar a demanda da pessoa com deficiência nas instituições.

Quadro 8- Demanda/Capacidade de atendimento ao PCD

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Demanda/ Capacidade de atendimento ao PCD	E9	<i>Não. Não é muita procura, não, porque como tem um agente de saúde, eles vão nas casas. Aí, sabendo da do problema da pessoa, já vai os médicos é que vão na casa da pessoa, dificilmente veem algum deficiente aqui. [...]</i>
	E14	<i>[...]Então a gente tenta. A demanda, ela não é. Ela não é tão grande assim, né. É uma das mínimas. Até falei com ela é. Vamos dizer assim, um terço do que a gente tem aqui. Mas assim, a gente consegue atender. [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em contrapartida, verificou-se que a demanda na rede Secundária é elevada, apresentando uma capacidade reduzida no aspecto de recursos humanos para prestação de serviço. Ao analisar a alta procura do usuário PCD por atendimento nas áreas de maior complexidade, onde fato é oferecido serviços especializados, encontra-se uma capacidade reduzida do serviço, sendo observado como obstáculo a falta de mão de obra qualificada. Caracterizando um pontonegativo que corrobora para a defasagem do sistema.

Quadro 9- Demanda/Capacidade de atendimento ao PCD

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Demanda/ Capacidade de atendimento ao PCD	E15	<i>[...]a demanda é enorme né a gente tem necessidade de muitas coisas mas eu acho que tem poucos profissionais capacitados pra ...pra acolher é uma rede de médicos inexperientes em alguns momentos ée aqui a gente vê que muitas famílias buscam atendimento fora né, de especialistas, então vão pra capital vão pra cidades maiores porque as vezes a gente não tem médicos ou uma equipe completa com uma formação de [...]</i>
	E16	<i>[...] então eu acho que ainda tem muito o que melhora, nós temos poucos profissionais que atuam éee. Desde TO, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta né?! Especialistas que atuam com esse público, eu acho que ainda estamos em defasagem porque a demanda é muito grande pra esse tipo de atendimento eee e pros profissionais que nós temos hoje em dia atualmente.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Compreende-se que dos cenários que integram a rede de atenção à pessoa com deficiência no SUS, a Atenção Primária é a principal porta de entrada do Sistema de Saúde, que tem como objetivo favorecer, orientar e inserir o paciente PCD nas redes de cuidados, através do suporte das equipes de Saúde¹⁹.

Além disso, é caracterizada por ser um setor que envolve baixa densidade tecnológica-material, no entanto, apresenta uma grande complexidade assistencial. Revaloriza a busca por uma assistência integral, isto é, não oferece atos especializados, mais direciona para os níveis secundário e terciário, responsáveis pela assistência de forma global dos pacientes com deficiência²⁰.

Salienta-se ainda, que um dos principais objetivos da atenção básica, em favor da saúde das pessoas com deficiência, é proporcionar visibilidade social, valorizar os processos de prevenção e recursos locais para a manutenção no fluxo de encaminhamentos, para que não sobrecarregue a rede de atendimentos específicos¹⁵.

3.2.2 Políticas públicas

Verificou-se pelos relatos abaixo, que as políticas públicas interferem de forma direta na capacidade e demanda de produtividade do SUS em relação à atenção à pessoa com deficiência:

Quadro 10- Políticas Públicas

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Políticas públicas	E12	<i>Sim, é política. Políticas públicas viáveis pra melhorar a capacidade e o atendimento desses pacientes. É um problema que a gente tem. É essa política envolve quesito financeiro e quesito mão de obra humano assim. Vou tentar explicar; Precisa de políticas públicas direcionadas a esse público para facilitar esses nossos atendimentos, resolver essas situações e necessita de mão de obra qualificada para receber essa demanda [...]</i>
	E17	<i>[...] ainda falta muito conhecimento, muitas políticas públicas pra melhorar mesmo é quanto a acessibilidade a tecnologia assistiva temos falta muito conhecimento das pessoas em geral pra melhorar é a qualidade de vida dessas pessoas com deficiência[...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A pessoa com deficiência tem o direito de receber atenção igual a qualquer outro cidadão, em todas as esferas da rede de atendimento, desde os diagnósticos específicos, a serviços de prevenção e de reabilitação, a aquisição gratuita de órteses e próteses, medicamentos e exames por intermédio das unidades de saúde credenciadas pelo SUS²¹.

Neste contexto, foi criada, por meio da Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no âmbito do SUS, com o intuito de ampliar o acesso, aperfeiçoar o atendimento em saúde, promover a vinculação do PCD e sua família, para garantir a articulação e a integração desses pontos da rede nos territórios²². Contudo,

observa-se que as políticas públicas voltadas para a manutenção do sistema de prestação de serviço do SUS ainda são frágeis. O suporte financeiro que as instituições necessitam para suprir as necessidades oriundas da grande demanda dos usuários nos níveis de complexidades, são vistas como empecilhos na prestação do serviço. Fato este, constatado na fala do participante:

Quadro 11- Políticas Públicas

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Políticas públicas	E18	[...] hoje nosso maior obstáculo é a questão do contrato, né? Em relação ao contrato, fornecimento de órtese/prótese e o fornecimento em si, é no que diz respeito a fornecedor, que está cada vez mais difícil né? pela questão do preço da tabela SUS que nu... não apresenta reajuste, então fica, a cada dia que passa fica mais difícil oferecer... é esse produto para o paciente, entendeu? Esse é o nosso maior obstáculo hoje [...]

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Neste aspecto também, a rede de assistência a pessoa com deficiência depara-se com um grande desafio de concretizar uma política pública capaz de responder de forma contundente às necessidades de saúde dessa população²³. Nota-se que as políticas voltadas para esta área não estão contribuindo nos distintos níveis de complexidade, principalmente no tocante a integração e articulação dos diversos serviços de saúde na rede, para que possa resultar em conexões e comunicações que busquem o bom desempenho das instituições que compõem o SUS²⁴.

3.3 Informação do serviço

3.3.1 Falta ou imprecisão de informações

A comunicação é o ato de compartilhar informações sendo um instrumento fundamental de integração na saúde podendo alterar comportamentos, melhorar as relações terapêuticas e tornar os pacientes mais ativos no tratamento. Para isto, é essencial conhecer as necessidades individuais e apresentar clareza nas informações ofertadas aos pacientes²⁵.

Questionados sobre as informações dos direitos à pessoa com deficiência, os usuários relataram que as informações não são transmitidas de forma transparente e ampla, encontrando dificuldades para ter acesso às informações. Com relação a entrevista dos profissionais, observou-se uma dificuldade de divulgação de informações e também um despreparo dos mesmos para orientar o PCD, como demonstrado a seguir:

Quadro 12- Falta ou imprecisão de informações

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Falta ou imprecisão de informações	E2	<i>Não, não considero tá, é eu eu vejo o o os pacientes deficientes muito perdidos tá, é com relação a isso é as vezes até pra gente é confuso, a gente não sabe onde faz algum tipo de atendimento alguma coisa/eu acho que também falta divulgação as pessoas não sabem onde procurar, é né falta ainda muito disso.</i>
	E15	<i>Não, ée acho que aa ...o processo é lento né, não é divulgado tanto e as famílias muitas delas principalmente aos que tem pouco acesso, pouca informação que são de municípios mais carentes, as vezes chega no processo de reabilitação ou de ajuda tardia[...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A transmissão das informações a respeito dos direitos à pessoa com deficiência ainda são precárias e sugerem, a partir das entrevistas e dos estudos realizados, um despreparo profissional^{15,26,27}. Quando mal estabelecidas, as relações entre profissionais e usuários, cria-se uma barreira de interações fazendo com que os pacientes apresentem receios em questionar sobre suas dúvidas e apresentar suas fragilidades²⁸. Essas barreiras atitudinais como são caracterizadas por De Araújo et al França;^{27,29} aumentam a segregação, diminuem o acesso ao serviço de saúde levando a consequências tanto para o indivíduo quanto para o sistema³⁰, como observado a seguir:

Quadro 13- Falta ou imprecisão de informações

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Falta ou imprecisão de informações	E10	<i>Não, não acho que seja fácil de identificação, porque falta conhecimento. Tanto da população, que às vezes não sabe que aqui pode atender [...] [...].evoluem de forma, né, com piora da gravidade da patologia delas por falta de informação e não saber para onde levar seu filho ou familiar com deficiência pra ter o atendimento correto[...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Concomitante a isto, ressalta uma fragilidade das informações voltadas para o atendimento multiprofissional das pessoas com deficiência, fator este, que prejudica o processo de reabilitação.

Quadro 14- Falta ou imprecisão de informações

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Falta ou imprecisão de informações	E19	<i>Não, não é porque aa ... muitas vezes né éee ... muitas vezes mesmo aa ... conversando com o familiar, com os parentes eles não sabem que ... que ... uu ... menino né precisa, precisa de um dentista, precisa de outros profissionais além daqueles que ele que ele já tem aqueles que já que já é de controle tradicional eles não sabem que existe outras possibilidades que ele tem que ser tratado como um todo né multidisciplinar né, multiprofissional.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Tendo em vista, as mudanças ocorridas no SUS, partindo de um modelo biomédico para um modelo assistencialista e humanizado^{13,27}, a incompreensão das necessidades da pessoa com deficiência ainda é notável. Dessa forma, é essencial perceber que os cuidados vão além do processo de reabilitação²⁷, necessitando de mudanças na mentalidade dos profissionais que regem o sistema e uma capacitação efetiva integrada a uma comunicação continuada para a população^{15,29}.

3.4 Recursos Humanos

3.4.1 Deficiência na qualificação profissional

Qualificação profissional é caracterizada por habilidades e conhecimentos fundamentais, capazes de orientar profissionais a desempenhar funções. Em contrapartida, a capacitação é o instrumento pelo qual o profissional já qualificado, irá especializar-se em determinada área de atuação, a fim de prepara-lo a lidar com contextos profissionais específicos focados em seu aprimoramento³¹.

Percebe-se uma fragilidade dos profissionais na área da saúde em relação a capacitação e qualificação no âmbito da atenção primária, secundária e terciária em relação ao paciente com deficiência, onde é primordial atuar de forma coerente e eficaz. Abaixo estão relatos que ilustram essas situações:

Quadro 15- Deficiência na qualificação profissional

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Deficiência na qualificação profissional	E10	<i>O profissional às vezes não tem o manejo, a humanização pra lidar com o, o paciente deficiente, Eu acho que teria que ter um preparo melhor entre profissional e melhorar a relação de paciente e profissional.</i>
	E14	<i>[...] a gente não tem uma... uma capacitação pra aquele atendimento específico. A gente atende como se fosse qualquer paciente, né!? [...]</i>
	E20	<i>Eu observo que o profissional ele não está preparado para receber o PCD é em nenhum grau de assistência/ profissional sempre vai precisar efetivamente passar por alguma atualização, passar por algum treinamento para que ele consiga prestar uma assistência adequada ao PCD[...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Segundo Batista³² existe uma incapacidade do profissional de saúde no atendimento às pessoas com deficiência, onde deveria ser traçada uma formação desse profissional atendendo as necessidades dessa população. Dessa forma, os atendimentos em saúde direcionados às pessoas com deficiência são identificados como falhos, desde a comunicação ineficaz até as condutas terapêuticas e assistenciais dentro e fora das instituições³²⁻³⁴.

Logo, é necessário que haja interesse e uma busca ativa dos profissionais por especializações, cursos e graduações, para atuarem na rede de assistência, com objetivo de qualificar e capacitar as formas de atendimento a esse público. Corroborando a isto, o SUS oferece através do UNASUS, acesso aberto a cursos para os servidores da saúde, com o intuito de ampliar o conhecimento direcionado a PCD³⁵.

3.4.2 Relação Profissional/Usuário

De acordo com alguns relatos abordados abaixo, a falta de empatia e a humanização com usuários são pontos negativos na relação profissional paciente. Contudo, há também dificuldade do usuário em compreender a intervenção e a abordagem assistencial do profissional.

Quadro 16- Relação Profissional/Usuário

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Relação Profissional/Usuário	E9	<i>Acho que ainda está bem, bem defasado. Poderia ser bem melhor [...] no sentido do material humano, principalmente! acolhimento, atendimento, uma preocupação maior com o que o paciente tá sentindo, com o que ele chega sentindo [...]</i>
	E21	<i>Eu acho que existe um obstáculo das próprias famílias que colocam impedimentos em relações às intervenções.</i>
	E22	<i>[...] A família, dependendo da situação, precisa mais de um apoio psicológico. Pra poder entender tudo o que está acontecendo e às vezes não é possível da forma como a gente gostaria.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Moreira³⁶, sugere que a falta de diálogo entre usuários e profissionais do serviço, é uma grande barreira quando se pretende chegar às possibilidades reais de enfrentamento ao se discutir as dificuldades do paciente com deficiência.

A prática profissional atua juntamente com a pessoa com deficiência precisando ser necessário um trabalho de diálogos intitulado harmônico, trabalho coletivo e de cooperação mútua. O paciente deve ser ouvido, orientado, cuidado, valorizado em uma relação de confiança mútua com o profissional da saúde, devendo tratar o usuário como sujeito singular e único¹⁸. O ato de cuidar deve ser construído pela autonomia dos usuários e no reconhecimento de que precisam construir juntos um trabalho profissional/usuário para superar a vulnerabilidade de quem cuida e de quem é cuidado³⁷.

3.5 Pontos que compõem a rede

3.5.1 Comunicabilidade Burocracia/Organização

O fluxo e articulação entre os distintos níveis de atenção que compõem a rede de assistência ao PCD e que busca a integralidade por meio do cuidado, do acesso a diversos serviços de saúde, tem como pilares fundamentais a organização, as conexões e a comunicação intersetoriais, pois são fundamentais para o bom desempenho e acompanhamento dessa população na rede de atendimento do SUS²².

No entanto, verifica-se pelos relatos abaixo, que o fluxo de atendimento e suporte aos PCD encontra barreiras significativas para ser realizado pelos profissionais desde a Atenção Primária até a rede de maior complexidade. Falas a seguir ilustra essa situação.

Quadro 17- Comunicabilidade Burocracia/Organização

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Comunicabilidade Burocracia/Organização	E10	<i>Eu acho essa articulação muito deficiente, porque não existe uma comunicação efetiva entre a atenção primária, secundária e terciária. A gente vive isso muito aqui no hospital, principalmente quando a gente tem necessidade de fazer a desospitalização, que são pacientes que ficam aqui muitas vezes traqueostomizados, com ventilação mecânica e precisam ser desospitalizado e ir embora pra casa[...]</i>
	E13	<i>É.. Acaba que tudo é feito pelo sistema. A gente tem o sistema que é o SISREG. E aí, à medida que a digitadora do posto joga lá, que eu faço o encaminhamento, depois eu não consigo acompanhar o que é feito. Então, a partir dali, eu já não sei se foi para a frente o encaminhamento ou não. [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Sabe-se que os encaminhamentos são uma ferramenta importante no manejo do paciente dentro da rede de SUS, uma vez que as ações devem ser multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, para que assim sejam alcançadas de forma efetiva as possíveis condutas e tratamentos necessários as demandas de saúde apresentadas pelos PCD²³.

Desta forma, Dubow; Garcia; Krug²² evidenciam a importância da comunicação e dialogo pertinente entre os níveis de complexidade, a fim de favorecer a coordenação entre diferentes profissionais e serviços para uma abordagem integral desses sujeitos, de maneira que a fusão de ações que promova a prevenção, reabilitação de qualidade e a inclusão das PCD na sociedade ocorram de forma adequada.

É notório que a organização dos formulários, encaminhamentos e a estrutura material adotada pelo sistema de saúde, encontram-se fragilizado, fato este, que contribui para um modelo burocrático que não favorece a relação intersetorial de trabalho, acesso do paciente PCD a

rede e gera demora na solução das demandas buscadas. As falas dos entrevistados exemplificam.

Quadro 18- Comunicabilidade Burocracia/Organização

SUBCATEGORIAS	ENTREVISTADO	VERBALIZAÇÃO
Comunicabilidade Burocracia/Organização	E12	<i>Burocrática! Sim, poderia ter menos burocracia para dar facilidade e acesso a essas pessoas e a esses profissionais. A gente tem burocracia tanto para receber esse paciente quanto para encaminhar esse paciente ou para solicitar alguma coisa para esse paciente. [...]</i>
	E14	<i>[...] Então eu tenho uma burocracia que o meu paciente vai entrar no sistema, vai entrar numa fila, vai esperar sair a consulta com o ortopedista, o ortopedista solicitar pra poder voltar pra rede de novo. Então, é uma burocracia, entendeu? É, a gente tem a rede? Tem a rede, tem como articular, mas tem mais burocracia pra poder conseguir o que a gente precisa. [...]</i>
	E23	<i>[...] deveria ter menos burocracia, igual as vezes o paciente sofre um acidente, precisa da fisioterapia, tem que deixar no SESAP para autorizar. Aquilo demora... eee.. Muitas vezes, quando sai dependendo do caso eles nem fazem mais, se for o caso mais leve né!? e muitos ficam lá esperando toda vida né!? Então assim, nem sempre é no tempo necessário [...]</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

As ações devem ser multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, para que sejam alcançadas respostas mais efetivas às necessidades de saúde das pessoas com deficiência. Dessa maneira, deve haver uma articulação entre as diversas áreas, por meio de ações rápidas e compactas²³.

Othero; Ayres¹⁸, denota que na prática da assistência à saúde das pessoas com deficiência, é possível identificar que, muitas vezes, as principais demandas e necessidades não estão na gravidade orgânica ou nos comprometimentos funcionais, mas, sim, em processos sociais, políticos e burocráticos, que condicionam as desigualdades entre os cidadãos. Diante disso, fica evidente a necessidade de reestruturação, agilidade e organização dos serviços durante a execução do fluxo de encaminhamentos na rede.

Nesta compreensão, o Ministério da Saúde defende a perspectiva de encaminhamentos resolutivos entre os diferentes níveis de saúde e, ao mesmo tempo, fomentando vínculos em diferentes dimensões: intraequipes de saúde, interequipes ou serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços ou equipes, para a obtenção da integralidade e para a promoção da qualidade de vida dessas pessoas com deficiência³⁸.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir um suporte adequado frente às necessidades da pessoa com deficiência, existem políticas que asseguram o direito integral no processo de saúde. Porém, percebe-se que o sistema ainda perpassa por adversidades que afetam a eficiência dos serviços, sendo observado nos relatos da pesquisa, experiências negativas frequentes sobre a defasagem dos recursos ofertados no sistema público.

A rede de assistência à pessoa com deficiência do município carece de uma organização estrutural e financeira que contribua para capacitação efetiva do atendimento de forma integral e resolutiva.

Faz-se necessário, considerar os dados discutidos nesta pesquisa para adequações físicas das instituições e articulação das equipes intersetoriais, multidisciplinares e interdisciplinares com abordagens humanizadas dos profissionais direcionados ao atendimento do usuário PCD.

REFERÊNCIAS

- 1 Amiralian, Maria LT et al. Conceituando deficiência. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2000, v. 34, n. 1[Acesso em 2022 out 18];pp. 97-103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000100017>>.
- 2 Farias, Norma e Buchalla, Cassia Maria A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2005, v. 8, n., [Acesso em 2022 out 18] pp. 187-193. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>>.
- 3 Nubila, Heloisa B. V. D Uma introdução à CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet].

2010, v. 35, n. 121 [Acesso 2022 set 13], pp. 122-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100013>>.

4 BRASIL Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Ed do Ministério da Saúde. [Internet]. 2010 [Acesso em 2022 set 8]; 24. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf.

5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro, 2012. [Internet]. 2010 [Acesso em 2022 out 15];35(121):122-123. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/bibliotecacatalogo?id=794&view=detalhes>

6 Gaudenzi, Paula e Ortega, Francisco Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016, v. 21, n. 10 [Internet]. 2016 [Acesso em 2022 out 17];21(10):3061-3070. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>

7 Bernardes, Liliane Cristina Gonçalves et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009, v. 14, n. 1 [Acesso em 2022 out 10], pp. 31-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>

8 Moimaz, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2010, v. 20, n. 4 [Acesso em 2022 out 20], pp. 1419-1440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>>.

9 De Oliveira Silva Alencar T. Hermenêutica Dialética: Uma Experiência Enquanto Método De Análise Na Pesquisa Sobre o Acesso do Usuário à Assistência Farmacêutica. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. [Internet]. 2012 [Acesso em 2022 nov 8]; 25(2):243-250. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2236/2460>

- 10 Teixeira, AR, Oliveira, CR, Prudente, LFC, Riani PLK. Atuação do Fisioterapeuta nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica de Barbacena. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 out 22]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Presidente Antonio Carlos-UNIPAC; 2018 Disponível em: https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/2019/07/Aparecida-Regiane-Teixeira_compressed.pdf
- 11 MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. E-book (14ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2014
- 12 Bittar OJN V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Administração em Saúde. [Internet]. 2001 [Acesso em 2022 nov 12]; 3:21–8. Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>
- 13 Mendes, Antônio da Cruz Gouveia et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012, v. 17, n. 11 [Acesso 2022 nov 2], pp. 2903-2912. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100007>
- 14 Castro, Shamyry Sulyvan et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2011, v. 45, n. 1 [Acesso em 2022 nov 14], pp. 99-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000048>
- 15 Amorim, Érico G., Liberali, R., & Medeiros Neta, O. M. (2018). Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. HOLOS, [Internet]1, 224–236. [Acesso em 2022 nov 9] <https://doi.org/10.15628/holos.2018.5775>.
- 16 Rosário SSD de, Fernandes APN de L, Batista FWB, Monteiro AI. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de setembro de 2013 [Acesso 2022 nov 15];15(3):738-44. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19272>.
- 17 Castro AMM de, Silva JS da, Macedo LC dos SA de, et al. Barreiras Ao Acesso a Serviços De Saúde À Pessoa Com Deficiência No Brasil: Uma Revisão Integrativa. Práticas e Cuid Rev Saúde Coletiva. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov 16]; 2(SE-Revisão de

Literatura): e11351. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351>

18 Othero, Marília Bense e Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2012, v. 16, n. 40 [Acesso 2022 nov 15], pp. 219-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010>

19 Souza, Georgia Costa de Araújo e Costa, Iris do Céu Clara O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2010, v. 19, n. 3 [Acesso 2022 nov 18], pp. 509-517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>

20 Othero, Marília Bense e Dalmaso, Ana Sílvia Whitaker Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2009, v. 13, n. 28 [Acesso em 2022 nov 16], pp. 177-188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100015>

21 Kroeff P. A Pessoa com Deficiência e o Sistema Familiar. 15 Semin Interinstitucional UNICRUZ. [Internet]. 2012 [acesso em 2022 nov 1]; 4(1):67-84. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf

22 Dubow, Camila, Garcia, Edna Linhares e Krug, Suzane Beatriz Frantz Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018, v. 42, n. 117 [Acesso em 2022 nov 08], pp. 455-467. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>

23 Feuerwerker, Laura Camargo Macruz e Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2007, v. 12, n. 4 [acesso em 2022 nov 17], pp. 965-971. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400018>

24 Brasil. Ministério da Saúde, Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Diário Of da União*. [Internet]. 2010 [Acesso em 2022 nov 16]; Brasília, Seção 1, 31 dez. 2010)

ANEXO:88-93.Disponível

em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

25 Coriolano-Marinus, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2014, v. 23, n. 4 [Acesso em 2022 nov 10], pp. 1356-1369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>

26 Amaral, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012, v. 17, n. 7 [Acesso em 2022 nov 10], pp. 1833-1840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700022>

27 De Araújo LM, De Araújo Aragão AE, De Azevedo Ponte KM, Aguiar Vasconcelos LC. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa [Internet]. 2018;10(2):549-557. [Acesso em 2022 nov 13]. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-557>

28 Grilo AM. Relevância Da Assertividade Na Comunicação Profissional De Saúde-Paciente. *Psicol Saúde e Doenças*. [Internet]. 2012 [Acesso em 2022 nov 16];13(2):283-297. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36225171011.pdf>

29 França ISX de, Pagliuca LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev RENE*. [Internet]. 2008 [Acesso em 2022 nov 4]; 9(2):129-137. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5050>

30 Castro, Shamyry Sulyvan de, Paiva, Karina Mary e César, Chester Luiz Galvão. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [Internet]. 2012, v. 17, n. 2 [Acesso em 2022 nov 04], pp. 128-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200005>

31 Oliveira, Ramon de Demandas por qualificação profissional: Recife, segunda metade do século XIX. *Revista Brasileira de Educação* [Internet]. 2013, v. 18, n. 54 [Acesso em 2022 nov 2016], pp. 629-646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000300007>

32 Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Cad FNEPAS. [Internet]. 2012 [Acesso em 2022 nov 8]; 2:25–8. Available from: Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf

33 Martins KP, Costa KNFM, Rezende LCM, Gomes TM, Dantas TRA, Santos SR. Percepção da equipe de enfermagem acerca da acessibilidade física e de comunicação de pessoas com deficiência visual. Ciênc Cuid saúde. [Internet]. 2015 [Acesso em 2022 nov 10]; 14(2):1019-1026. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22045/14742>

34 ASSUNÇÃO, Marhla Laiane de Brito et al. Atendimento em Saúde à Pessoa com Deficiência e a Formação Inicial do Profissional de Saúde: o que Há entre Nós?|1. Revista Brasileira de Educação Especial [Internet]. 2020, v. 26, n. 2 [Acesso 2022 nov 7], pp. 327- 342. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0181>

35 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. [Internet]. 2012. [Acesso em 2022 nov 28]; Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Política de acesso aberto da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Responsabilidade técnica: Fernanda de Souza Monteiro, Aline Santos Jacob, Soraya Alves Lacerda. Brasília: UNA-SUS, 2013. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/uploads/pagina/ACESSO_ABERTO/politica_de_acesso_aberto_UNASUS.pdf

36 Rodrigues IT, Moreira J. A Relação Profissionais de Saúde - Usuários do SUS: Problematizando o Termo Ajuda. Rev. Polis e Psique [Internet]. 15º de janeiro de 2018 [Acesso 2022 nov 27];7(3):43-60. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/75187>

37 Lima C de A, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa S de M. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. Rev Bioética. [Internet]. 2014 [acesso em 2022 nov 28]; 22(1):152-160. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Bp5ngVkrKqjhB6xDr9FqB4r/?lang=pt#>

38 BRASIL, Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. [Internet]. 2012. [acesso em 2022 nov 30]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf

APÊNDICE 1 - ENTREVISTA PROFISSIONAL DA SAÚDE

ENTREVISTA PROFISSIONAL DA SAÚDE

1 Como o senhor(a) avalia a estrutura dos estabelecimentos de saúde que atendem às necessidades das pessoas com deficiência?

2 Em sua experiência, qual é a avaliação do senhor(a) sobre a capacidade de atendimento à demanda deste público (Pessoa com Deficiência)?

3 O senhor(a) considera que os serviços da rede de assistência a pessoa com deficiência são de fácil identificação?

4 Como o senhor(a) qualificaria a relação profissional-paciente em seu serviço, (conflituosa, frustrante, harmônica)?

5 Existem obstáculos que o(a) impeçam de resolver situações relacionadas ao atendimento dos pacientes?

6 Como o senhor(a) avalia a rede de assistência em relação à disponibilidade de equipamentos para o atendimento à Pessoa com Deficiência?

7 Como o senhor(a) percebe a capacidade de articulação entre os estabelecimentos de saúde para a oferta de um serviço integral à PcD??

APÊNDICE 2 - ENTREVISTA USUÁRIO DA REDE

ENTREVISTA USUÁRIO DA REDE

1 Como o senhor(a) avalia os atendimentos oferecidos pelos estabelecimentos de saúde?

2 Em sua opinião e experiência, as Equipes de Saúde oferecem um serviço satisfatório às suas necessidades?

3 As instalações do local oferecem conforto e comodidade em relação às suas necessidades?

4 Qual a sua percepção em relação ao serviço oferecido pela instituição?

5 O senhor(a) percebe se a instituição oferece informações sobre os direitos relacionados à pessoa com deficiência?

6 Durante a busca por atendimento o senhor(a) passou por alguma dificuldade para acessar este serviço?

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Assistência à Pessoa com deficiência: um estudo sobre os serviços de saúde do município de Barbacena. Nessa pesquisa, será analisado os indicadores de estrutura, de produtividade, de recursos humanos e os pontos que compõe a rede de assistência à pessoa com deficiência e a percepção dos usuários e dos profissionais da rede acerca dos serviços oferecidos.

A pesquisa será realizada em três fases. Primeiramente será realizado o contato e triagem dos usuários e profissionais que participarão do estudo. No segundo momento, os participantes responderão a uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada em áudio. Por fim, os dados coletados serão analisados e formarão um relatório final que ficará a sua disposição, se desejar.

A pesquisa apresenta risco baixo em sua execução, os mesmos que você se expõe ao realizar atividades rotineiras, como conversar com terceiros e ser abordada(o) por pesquisadores. Ainda assim, caso se sinta constrangido ou invadido pela condução da entrevista poderá interrompê-la em qualquer momento.

Esta pesquisa traz como benefícios a identificação dos problemas que existem no sistema de saúde que você faz uso para que se possa desenvolver estratégias para aumentar a qualidade nos atendimentos das pessoas com deficiência, bem como reforçar a importância dos profissionais de saúde nesse processo.

Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) terá o esclarecimento do estudo em qualquer aspecto que desejar, não terá nenhuma despesa e está livre para aceitar ou recusar. Poderá retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará em qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador que manterá sua identidade em sigilo de acordo com os padrões profissionais.

Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Fica esclarecido que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área da saúde ou publicados em revista científica nacional e/ou internacional. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade. O material será guardado durante cinco (05) anos e posteriormente será destruído e incinerado.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma ficará em posse dos pesquisadores e a outra será fornecida ao (a) Sr. (a). Os pesquisadores tratarão sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de identidade: _____ declaro que concordo em participar da pesquisa Assistência à Pessoa com deficiência: um estudo sobre os serviços de saúde do município de Barbacena como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações) considerando que fui informado(a) dos objetivos, da relevância do estudo proposto, dos procedimentos e dos riscos decorrentes deste estudo. Assino este termo em duas vias, sendo que uma ficará em meu poder e a outra será entregue aos pesquisadores.

Barbacena, _____ de _____ 2022

Assinatura participante

Assinatura do orientador

Em caso de dúvidas, em respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá consultar:

Contato do orientador Dra. Priscylla Liliam Knopp Riani
E-mail: priscyllariani@unipac.br
Endereço: Rodovia MG 338- Km 8- Portão B – Colônia Rodrigo Silva- MG CEP:
36201-143 –Barbacena - MG
Contato Comitê de Ética em Pesquisa Unipac Barbacena – CEP
Telefone: (32) 3339-4900 E-mail: cep_barbacena@unipac.br

APÊNDICE 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DO SERVIÇO DO PESQUISADOR

Pesquisador Responsável: Priscylla Liliam Knopp Riani

priscyllariani@unipac.br

Endereço: Rodovia MG 338 - Km 8 - "Portão B - Colônia Rodrigo Silva, MG CEP: 36201-143 –Barbacena – MG

Fone: (32) 3339 4900

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Assistência à pessoa com deficiência: Um estudo sobre os serviços de saúde do município de Barbacena”. Seus responsáveis permitiram que você participasse.

Queremos pesquisar sobre a assistência à pessoa com deficiência no município de Barbacena. Avaliamos que este estudo pode apresentar algumas formas de melhorar a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, além promover benefícios para sua assistência.

Para participar, você e seu responsável não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Você e seu responsável serão esclarecidos(as) em qualquer aspecto que desejarem e estarão livres para participar ou recusar. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma como é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Para participar você responderá à algumas perguntas em forma de entrevista, a qual será gravada em áudio, e que representa risco mínimo à sua segurança. Ainda assim, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. **Ao ocorrer qualquer intercorrência a pesquisa será interrompida e toda assistência será oferecida.** Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar a qualquer momento pelos contatos apresentados nesse termo.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados estarão à sua disposição quando desejar. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável legal. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao seu responsável legal.

Eu _____ autorizo a participação de _____ na pesquisa “Assistência à pessoa com deficiência: Um estudo sobre os serviços de saúde no município de Barbacena”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar. Mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai me prejudicar. Os pesquisadores tiraram dúvidas e deram todos os esclarecimentos que solicitei.

Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo com seus termos.

Barbacena, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do (a) pesquisador (a)



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
BARBACENA**

GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA – SECRETARIA DE SAÚDE

Eu ARINOS BRASILDUARTE FILHO, inscrito pelo CPF 529905326-65, Secretário de Saúde do Município de Barbacena, autorizo a realização do estudo "Assistência à pessoa com deficiência: um estudo sobre os serviços de saúde do município de Barbacena" que será conduzido sob a responsabilidade dos pesquisadores Amanda Cristina do Nascimento Ferreira, Romário Robson Ferreira, Roseni Aparecida de Lima Vieira e Stella da Cunha Silva Ferreira, alunos do 8º Período de Fisioterapia da UNIPAC Barbacena, sob orientação da professora Dra. Priscylla Liliam Knopp Riani. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas nas instituições, as quais incluem aplicação de questionário para os funcionários e gestores das instituições assistenciais e entrevista com roteiro semiestruturado com os usuários das referidas instituições.

Declaro ainda ter lido e concordar com os preceitos éticos emitidos pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipantes do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Barbacena, 30 de maio 2022.

Assinatura do responsável Secretário de Saúde

Arinos Brasil Duarte Filho
Arinos Brasil Duarte Filho
Secretário Municipal de Saúde
Barbacena/MG
Matrícula: 283067/01

AP
ÊN
DI
CE
5-
TE
R
M
O
DE
AU
TO
RI
ZA
ÇÃ
O
PA
RA
PE
SQ
UI
SA

ANEXO 1- PARECER COMITÊ DE ÉTICA PARA PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS - UNIPAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA

Pesquisador: Priscylla Lilliam Knopp Riani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59987222.3.0000.5156

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.489.719

Apresentação do Projeto:

O trabalho será desenvolvido em três fases. Na fase 1 será realizado o contato e triagem dos usuários e profissionais que participarão do estudo. No momento seguinte, na fase 2, os participantes responderão a uma entrevista estruturada. Por fim, na fase 3, os dados coletados serão analisados e discutidos entre os componentes do grupo e Secretária Municipal de Saúde, circunstância em que será planejada intervenções nas possíveis fragilidades encontradas no sistema.

A apresentação do projeto está clara e indica a relevância do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a rede de assistência à pessoa com deficiência, especificamente de ordem neuromotora, em Barbacena - MG.

Os objetivos estão claros e coerentes com a introdução.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta riscos mínimos em sua execução, os mesmos que envolvem a realização das tarefas diárias dos usuários e no trabalho dos profissionais da saúde ou, ao menos, desconforto no momento da entrevista. Trará como benefícios uma melhor percepção da eficiência dos serviços de saúde prestados a pessoa com deficiência.

Riscos e benefícios descritos adequadamente.

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colonia Rodrigo Silva

UF: MG **Município:** BARBACENA

Telefone: (32)3339-4994

CEP: 36.201-143

E-mail: cep_barbacena@unipac.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS - UNIPAC**



Continuação do Parecer: 5.489.719

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa está bem fundamentado e metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Informações básicas do projeto estão adequadas.
- Projeto detalhado adequado.
- Folha de rosto adequada.
- Cronograma adequado.
- Orçamento adequado.
- TCLE adequado.
- Termo de anuência adequado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se aprovado, sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1965083.pdf	16/06/2022 18:21:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostorede.pdf	16/06/2022 18:19:22	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaopesquisa.pdf	13/06/2022 14:58:16	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	taleredesdesaude.pdf	13/06/2022 14:57:54	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleredesdesaude.pdf	13/06/2022 14:57:43	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projetotccredesdesaude.docx	13/06/2022 14:50:34	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colonia Rodrigo Silva

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4994

CEP: 36.201-143

E-mail: cep_barbacena@unipac.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS - UNIPAC



Continuação do Parecer: 5.489.719

Investigador	Projetotccrededesaude.docx	13/06/2022 14:50:34	Priscylla Lilliam Knopp Riani	Aceito
--------------	----------------------------	------------------------	----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARBACENA, 25 de Junho de 2022

Assinado por:
Livia Botelho da Silva Sarkis
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colonia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4994

E-mail: cep_barbacena@unipac.br