



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**MARIELI PEREIRA ARAÚJO**

**BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
VISUAL À SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE NA  
PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2023**

**MARIELI PEREIRA ARAÚJO**

**BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL À SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Mirelly dos Santos Abilio

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663b Araújo, Marieli Pereira.  
Barreiras e facilitadores do acesso de pessoas com deficiência visual à serviços de saúde no município de Campina Grande na Paraíba [manuscrito] / Marieli Pereira Araújo. - 2023.  
30 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.  
"Orientação : Profa. Esp. Mirelly dos Santos Abilio, Departamento de Fisioterapia - CCBS."  
1. Deficiência visual. 2. Saúde pública. 3. Aspectos atitudinais. I. Título  
21. ed. CDD 615.82

MARIELI PEREIRA ARAÚJO

**BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL À SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado(a) em: 29 / 11 / 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Mirelly dos Santos Abilio  
Profa. Esp. Mirelly dos Santos Abilio (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Alessandra Ferreira Tomaz  
Profa. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Risomar da Silva Vieira  
Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Deus por me amparar e iluminar meus caminhos, à meus pais e irmãs pelo amor incondicional, dedico.

“Um segredo guardado. Um registro. A primeira marca que ela deixou no mundo, muito antes de saber a verdade: as ideias são muito mais indomáveis do que as lembranças, elas anseiam e estão sempre à procura de novas formas de criar raízes”

- V.E Schwab

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Dados sociodemográficos das pessoas com deficiência visual do instituto dos cegos de Campina Grande que utilizam os serviços de saúde estatais.....	11
TABELA 2 - Descrição de estado e acesso à saúde.....	14

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PcD	Pessoa com Deficiência
PcDV	Pessoa com Deficiência Visual
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SEDS	Secretaria de Estado da Segurança e Defesa Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Caracterização da amostra.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Identificação de Barreiras .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Identificação de Facilitadores .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Recomendação de ações de adequação.....</b>	<b>20</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO BARREIRAS E FACILITADORES .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....</b>	<b>27</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>30</b>

## **BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL À SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE NA PARAÍBA**

### **BARRIERS AND FACILITATORS OF ACCESS FOR PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT TO HEALTH SERVICES IN THE MUNICIPALITY OF CAMPINA GRANDE IN PARAÍBA**

Araújo; Marieli.\*

Abilio, Mirelly.\*\*

#### **RESUMO**

O acesso aos serviços de saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, entretanto nem sempre a prestação de serviços vai de encontro com o proposto. Pessoas com deficiência visual enfrentam barreiras variadas ao acessar os serviços de saúde e podem ser bastante significativas, partindo deste pressuposto esta pesquisa teve como objetivo conhecer as barreiras e facilitadores do acesso de pessoas com deficiência visual do município de Campina Grande-PB aos serviços de saúde estatais. Por meio de um estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa a amostra foi composta por 29 indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos, que utilizam os serviços de saúde públicos, a coleta foi realizada no Instituto dos Cegos de Campina Grande, o recrutamento adotado foi por bola de neve, sendo utilizado um formulário criado especificamente para a pesquisa. As barreiras e facilitadores foram classificadas e agrupadas em cinco (5) categorias. As principais barreiras encontradas foram: as organizacionais, atitudinais, arquitetônicas/urbanísticas, de transporte e comunicação. Em relação aos facilitadores a comunicação, aspectos organizacionais, apoio familiar e social (aspectos atitudinais), a localização da unidade de saúde e o transporte até o local foram os facilitadores apresentados. Para adequação dos serviços de saúde estatais a conscientização profissional e populacional é apontada como estratégia de aprimoramento.

**Palavras-Chave:** deficiência visual; saúde pública; aspectos atitudinais.

#### **ABSTRACT**

Access to health services is a fundamental right of all citizens, however the provision of services does not always meet what is proposed. People with visual impairment face varied barriers when accessing health services and they can be quite significant. Based on this assumption, this research aimed to understand the barriers and facilitators of access for people with visual impairment in the city of Campina Grande-PB to health services. state-owned. Through a cross-sectional, exploratory, descriptive study, with a quantitative approach. The sample consisted of 29 individuals, aged 18 years or over, who use public health services, the collection was carried out at the Instituto dos Cegos de Campina Grande, the recruitment adopted was by snowball, using a form created specifically for the research. Barriers and facilitators were classified and grouped into five (5) categories. The main barriers found were: organizational, attitudinal, architectural/ urban planning, transport and communication. In relation to facilitators, communication, organizational aspects, family and social support (attitudinal aspects), location of the health unit and transport to the location

\* Graduada em Fisioterapia – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB.

\*\* Docente Orientadora – Mestranda em Saúde Pública - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB.

were the facilitators presented. To adapt state health services, professional and population awareness is identified as an improvement strategy.

**Keywords:** visual impairment; public health; attitudinal aspects.

## 1 INTRODUÇÃO

A análise do acesso a serviços de saúde é plural e complexa; contudo, independente da linha teórica, tende a ser multidimensional, considerando variáveis socioeconômicas e culturais que norteiam a construção de políticas públicas. Sendo assim, estas, em busca de uma totalidade concreta, têm de ser alicerçadas no princípio da equidade, no estabelecimento de caminhos para a universalização da atenção, regionalização, hierarquização e participação popular (ASSIS, JESUS, 2012).

Em consonância, Barros e colaboradores (2016), apontam que o acesso a serviços de saúde e equidade estão intimamente ligados à capacidade e a forma dos sistemas de saúde se organizarem para se adequarem às necessidades dos usuários. Ao passo que, no contexto brasileiro, o acesso à saúde é mais um exemplo de que a legalidade de uma proposta não assegura a sua implementação.

Embora a Constituição Federal brasileira declare direitos e estabeleça garantias para realização plena dos mesmos, as Pessoas com Deficiências (PcD) por vezes têm cerceados o acesso a bens e serviços, em razão das restrições funcionais e de preconceitos sociais estruturados (BRASIL, 2010). Nas últimas décadas, a busca pela inclusão vêm ganhando força, principalmente pela constatação da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, de que a deficiência é uma condição ampliada por barreiras que podem impedir a participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Na legislação a Lei Brasileira de Inclusão da PcD visa garantir e promover de maneira igualitária o pleno exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, enfatizando sua integração social e cidadania, em seu 4º Artigo declara que toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação (Estatuto da Pessoa com Deficiência, 2019).

No campo da saúde o olhar biopsicossocial, busca compreender a deficiência como resultado da interação individual com barreiras socialmente construídas e impostas que limitam o envolvimento pleno na sociedade. Para além das restrições causadas pelos estereótipos, a disponibilidade de profissionais qualificados de saúde, associado à desigualdade socioeconômica, reduz o acesso da população aos serviços de saúde (OLIVEIRA, A. P. C. DE. *et al* 2017; OTTAIANO, ÁVILA, UMBELINO, TALEB, 2019).

Reconhecendo e buscando responder às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil, surgiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. A qual possui como principais diretrizes a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2010).

A partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, estimou que 17,3 milhões de pessoas acima de dois anos de idade declararam alguma deficiência relacionada a pelo menos uma de suas funções; o que corresponde a 8,4% da população brasileira. Neste campo, cerca de 3% da população autodeclarou algum tipo de dificuldade para enxergar, o que representa cerca de 7 milhões de brasileiros com comprometimento óptico.

A deficiência visual pode ser compreendida como um impedimento orgânico relacionado a enfermidades oculares que afetam o funcionamento normal da visão. Isto pode acarretar a ausência total da capacidade ótica no indivíduo, podendo ser herdada ou adquirida (REBOUÇAS, C. B. de A, *et al*; 2016). Os comprometimentos ópticos têm profundas

repercussões humanas e socioeconômicas, geradas tanto pelos estereótipos como decorrentes da perda de produtividade e gastos com reabilitação e educação (OLIVEIRA, A. P. C. DE. *et al* 2017; OTTAIANO, ÁVILA, UMBELINO, TALEB, 2019).

Embora representem uma parcela significativa da população de PcD, ainda há carência de políticas destinadas especificamente para sujeitos com deficiência visual. Exemplo disto é que apenas no ano de 2021 o Ministério da Saúde lançou sua primeira publicação em braile - o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Percebe-se, portanto, que há limitação de inclusão e acessibilidade que acabam por fragilizar a assistência ofertada (BRASIL; 2022. PIECZKOWSKI; GAVENDA, 2021).

De modo geral, pessoas com deficiência visual acabam por utilizar mais o sistema de saúde, visto que, além da sua condição, seguem vulneráveis a outros tipos de comorbidades. Dado este fato, é importante atentar-se para que o sistema de saúde se adeque estrutural e funcionalmente, de modo a minimizar possíveis barreiras. Assim sendo, devem ser pensadas lógicas de organização que facilitem, por exemplo, presença de acompanhantes, uso de dispositivos auxiliares de locomoção e a comunicação inclusiva (CASTRO *et al.*, 2011; CARMO *et al.*, 2021).

Em processos de avaliação da assistência os termos barreiras e facilitadores são utilizados como antônimos referentes ao favorecimento, ou não, das capacidades funcionais. De modo que, o primeiro generaliza obstáculos e o segundo potencializadores do desempenho de atividades, da entrada e da manutenção do indivíduo na rede (OPAS, 2008). Assim sendo, seu estudo deve ser específico quanto a população, a região e o tempo.

Considerando que a realização de pesquisas no nível local, permitem atenção às especificidades da realidade, importantes para a compreensão da rede de atenção à saúde, este estudo tem como objetivo principal avaliar as barreiras e os facilitadores do acesso de PcD visual do município de Campina Grande aos serviços de saúde. Subsequentemente temos como objetivos específicos: identificar as principais barreiras que as pessoas com deficiência visual enfrentam ao acessar os serviços de saúde estatais; reconhecer recursos e estratégias que facilitem o acesso pessoas com deficiência visual aos serviços de saúde estatais e por fim recomendar ações de adequação nos serviços de saúde estatais do município para efetivação do direito à saúde da população com deficiência visual.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre de 2023. O cenário deste estudo compreendeu o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, popularmente conhecido como Instituto dos Cegos de Campina Grande - PB, localizado na Rua Pedro Leal - Estação Velha, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Definiu-se este como sendo o local de realização do recrutamento dada a relevância do instituto na assistência e integração social da PcDVna cidade de Campina Grande.

A amostra adotada foi por conveniência, para o cálculo amostral foi utilizado a ferramenta OpenEpi. Sendo a frequência antecipada estabelecida do evento de 50%, uma vez que seu valor é desconhecido, considerando um intervalo de confiança de 80% e um limite de confiança de 5%, concluiu-se que seria necessário recrutar um total de 36 indivíduos. Sendo a amostra composta por Pessoas com Deficiência Visual que utilizassem os serviços de saúde estatais do município de Campina Grande, independente do gênero, que tenham idade igual ou superior a 18 anos. Sendo excluídas pessoas que não conseguiam expressar suas opiniões e experiências claramente.

Os indivíduos foram recrutados para a pesquisa durante sua participação nas atividades do Instituto Cegos Campina Grande. O modelo de recrutamento adotado foi por bola de neve, sendo o sujeito inicial o coordenador de atividades da instituição. Sendo

utilizado um formulário (Apêndice 1) adaptado do módulo G - Pessoas com Deficiência e módulo J – Utilização de serviços de saúde da Pesquisa Nacional de Saúde (2019). A coleta foi realizada em ambiente restrito 1:1, com duração de aproximadamente 20 minutos.

Para o Processamento e Análise dos Dados foi elaborada uma planilha no programa Microsoft Office Excel. Os dados coletados através da aplicação dos formulários foram digitados, processados e analisados por meio do Software Jamovi®, através dos testes qui-quadrado; a normalidade da variável quantitativa idade foi avaliada através do teste ShapiroWilk. A classificação de barreiras e facilitadores de acesso foi baseada no estudo de Clemente. *et al.* (2022). No que se refere à ética da pesquisa seguiu a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, via Plataforma Brasil, e aprovado com o parecer nº6.237.717 em 14/08/2023, CAAE 71027223.0.0000.5187 (Apêndice 2).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Caracterização da amostra

Considerando os critérios de elegibilidade, compuseram a amostra final deste estudo 29 sujeitos. Houve predomínio do sexo masculino (82,8%), renda mensal média de até 1 salário mínimo (82,8%), e ser estudante foi a ocupação atual mais prevalente (34,5%). As cores branca e parda ficaram iguais (44,8%), assim como, também igualaram-se os níveis de escolaridade Ensino Fundamental Completo e Ensino Médio Completo (24,1%), a faixa etária variou de 25 a 80 anos de idade, o valor da média foi de 48,17 a mediana foi 46 e o desvio padrão da amostra foi de 13,9.

Os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa em relação a sexo, idade, estado civil, cor, escolaridade, e renda mensal média estão sumarizados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos das pessoas com deficiência visual do Instituto dos Cegos de Campina Grande que utilizam os serviços de saúde estatais.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	82,8%
Feminino	5	17,2%
<b>Idade</b>		
Mínima	25	3,4%
Média	48,17	-
Mediana	46	-
Maxima	80	3,4%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	7	24,1%
Ensino Médio Completo	7	24,1%
Ensino Superior Completo	6	20,7%
Ensino Fundamental Incompleto	3	10,3%
Ensino Médio Incompleto	2	6,9%
Ensino Superior Incompleto	2	6,9%
Pós-Graduação	1	3,4%
Sem Escolaridade	1	3,4%
<b>Ocupação Atual</b>		
Estudante	10	34,5%
Aposentado	9	31,0%

Professor	4	13,8%
Atleta	1	3,4%
Auxiliar de Serviços Gerais	1	3,4%
Bibliotecária	1	3,4%
Instrutor de Locomoção	1	3,4%
Músico	1	3,4%
Social Media	1	3,4%
<b>Cor</b>		
Branca	13	44,8%
Parda	13	44,8%
Preta	2	6,9%
Não Informado	1	3,4%
<b>Renda Mensal Média*</b>		
1 Salário Mínimo	24	82,8%
Não Informado	2	6,9%
2 Salários Mínimos	1	3,4%
3 Salários Mínimos	1	3,4%
6 Salários Mínimos	1	3,4%

Nota:\* O salário mínimo vigente no período do estudo é de R\$1,302.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), a Região Nordeste apresentou percentuais acima da média nacional para pessoas com deficiências, sendo a Paraíba o segundo estado com a maior proporção de pessoas com alguma deficiência. Neste território, a proporção de pessoas com alguma deficiência é de 10,7%, destes 4,10% possuem alguma deficiência visual.

No que se refere à instrução, os resultados seguem o da PNS 2019, visto que apenas uma pequena parcela chegou a concluir o Ensino Superior, os dados da referida pesquisa indicam que apenas 16,6% da população com deficiência tinha o Ensino Médio Completo, contra 37,2% das pessoas sem deficiência. Isso possivelmente se dá por dificuldades específicas de acesso ou relacionadas à conclusão do Ensino Médio.

O atendimento escolar para pessoas com deficiência tornou-se um direito em 1961, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e a partir dos anos 2000 as chances do indivíduo com deficiência alcançar um nível mais alto de escolaridade aumentaram exponencialmente. Embora o acesso à educação formal para pessoas com deficiência tenha aumentado, um estudo realizado em treze países de média e baixa renda, evidenciou que crianças com deficiência têm menor probabilidade de frequentar a escola, quando comparadas às crianças sem deficiência (PONTES; SALVINI; SILVA, 2020).

No tocante à renda e mercado de trabalho, ainda segundo os dados do Censo de 2019, a taxa de participação das PcD é de 28,3%, notadamente inferior às pessoas sem deficiência que é de 66,3%. Almeida e Vilela (2021) apontam que PcD associam-se às formas precárias de inserção no mundo do trabalho, prevalecendo: por conta-própria, emprego sem carteira assinada e apresentam rendimento médio inferior em relação às pessoas sem deficiência. Os tipos de deficiências também impactam na inserção do indivíduo no mercado de trabalho brasileiro, os grupos mais vulneráveis quanto à formalidade são os de pessoas com deficiência intelectual, seguidas pelas deficiências múltiplas e visual.

Conforme o painel de informações da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS (2021), o município de Campina Grande na Paraíba, possui 11,95% (n=147) de pessoas com deficiência visual empregadas, destas 132 pessoas celetistas e 15 estatutárias, com a remuneração Real Média de \$2,517,75 reais. Vale ressaltar que a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, conhecida popularmente como Lei de cotas para Deficientes e Pessoas com Deficiência

em seu artigo 93 determina que 2% a 5% das vagas em empresas com mais de 100 empregados preencham seus cargos com beneficiários reabilitados do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS ou pessoas com deficiência.

Em contrapartida a PNS 2019, na qual o predomínio de pessoas com deficiência visual é o feminino, o predomínio de pessoas com deficiência visual no Instituto dos Cegos é do sexo masculino. O que também ocorreu na pesquisa de Silva Neta e colaboradores (2020) que avalia a qualidade de vida e impacto na saúde bucal da pessoa com deficiência visual também realizada no instituto no qual os participantes masculinos representaram 80% da amostra. Esta diferença pode estar ligada a fatores de distribuição da condição na cidade, não investigados, ou por diferenças sociais de acesso de mulheres a serviços da natureza do local de pesquisa.

A variação de idade entre os participantes pode estar atrelada ao fato que o Instituto dos Cegos de Campina Grande além da escolarização ser responsável pela Inclusão Social de crianças, jovens e adultos com deficiência visual. Seja por meio do aprendizado do sistema Braille, uso de tecnologias ou aprendizagem musical; o Instituto busca proporcionar qualidade de vida e apoio aos alunos e familiares, assim sendo, não há limitação de idade entre os alunos; o que explica, a amplitude da variável. Esclarece-se, contudo, que a variável estatisticamente apresentou padrão de normalidade ( $p=0,35$  no teste Shapiro Wilk).

No que se refere às condições relacionadas à visão e comprometimento visual, 55,2% ( $n=16$ ) dos participantes apresentaram cegueira e 44,2% ( $n=13$ ) baixa visão, sendo 48,3% ( $n=14$ ) congênito e 51,7% ( $n=15$ ) adquiridos devido a outras causas. Quanto ao uso de dispositivos auxiliares 69,0% ( $n=20$ ) dos participantes utilizam dispositivos como smartphones, notebooks, relógio falante/relógio adaptado, entre outros; 62,1% ( $n=18$ ) faz uso da bengala articulada, 42,9% ( $n=12$ ) utilizam óculos. Nenhum dos participantes da amostra utiliza de cão guia e lentes de contato para auxiliar com os problemas de visão.

A OMS (2019) aponta que globalmente pelo menos 1 bilhão de pessoas no mundo possuem alguma deficiência visual, das quais metade poderiam ter sido evitadas ou ainda não foram abordadas. O mundo enfrenta desafios consideráveis nos cuidados oftalmológicos, incluindo desigualdades na cobertura e qualidade dos serviços de prevenção, tratamento e reabilitação; escassez de prestadores de serviços oftalmológicos treinados; e fraca integração dos serviços oftalmológicos nos sistemas de saúde, entre outros. O que contribui para esse elevado número de causas congênitas, mas a predominância das adquiridas.

A dificuldade de acesso a oftalmologistas pelo SUS, não possuir plano de saúde ou tê-lo perdido, contribuem para uma realidade alarmante na qual 11,4% dos brasileiros nunca foram ao oftalmologista; e dentre os que já foram pouco mais da metade (57,8%) relatou ir periodicamente para prevenção e rotina. Um terço da população, contraria as orientações médicas para uma consulta preventiva tendo a última consulta há mais de 2 anos, ou desembolsa dinheiro próprio para realizar consultas ao especialista. Considerando que o acesso à saúde é um direito, ações para facilitar e ampliar o acesso a oftalmologistas no SUS são importantes para melhorar a saúde ocular (GUEDES; CHAUBAH, 2023).

Quanto ao uso de dispositivos é válido destacar que os meios informáticos ampliam as possibilidades de comunicação e de autonomia pessoal, minimizam ou compensam as restrições decorrentes da falta da visão. Sem a utilização dessas ferramentas o desempenho intelectual e profissional da PcDV estaria seriamente comprometido e restrito a limitações e impossibilidades. A apropriação de recursos tecnológicos modifica o estilo de vida, as interações e as condutas sociais ao inovar hábitos e atitudes em relação à educação, ao lazer e ao trabalho, à vida familiar e comunitária (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007).

Segundo o Comitê de Ajudas Técnicas (2009) a Tecnologia Assistiva (TA) é resultado da aplicação de avanços tecnológicos em áreas estabelecidas. É uma disciplina de domínio de profissionais de diversas áreas do conhecimento, que interagem para restaurar a

função humana. No que diz respeito à pesquisa, fabricação, uso de equipamentos, recursos ou estratégias utilizadas para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência. A aplicação de TA abrange todas as ordens do desempenho humano, desde as tarefas básicas de autocuidado até atividades profissionais.

As PcDV obtêm informações para sua orientação pelas mãos tocando os objetos e os transformando em pontos de referência. A bengala longa se transforma em extensão do dedo indicador para sondar tatilmente a superfície. Assim, a bengala articulada é uma TA de mobilidade e locomoção de pessoas com deficiência visual, podendo ser confeccionada em alumínio, dobrável, e com luva, ponteira e elástico; com sensor para identificação de obstáculos; ultra-sônica ou bengala eletrônica. Somente após a interiorização dos conceitos de Orientação e Mobilidade é que o aluno estará apto a aprender as técnicas de locomoção com bengala (Ministério da Educação, 2003).

Alguns outros recursos utilizados pelas PcDV são os recursos ópticos como óculos ou lentes de uso especial. A indicação de recursos ópticos depende da patologia, por este motivo, não são todos os indivíduos que os utilizam. Convém lembrar também que o uso de lentes, lupas, óculos, telescópios representa um ganho valioso em termos de qualidade, conforto e desempenho visual para perto, mas não descarta a necessidade de adaptação de material e de outros cuidados (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007).

Silva e colaboradores (2018) apontam que apesar das Leis regulamentadoras de utilização do cão-guia, como TA, o usuário quando está utilizando o cão-guia, pode sofrer preconceito em diferentes tipos de estabelecimento (sejam públicos ou privados). Os centros de treinamento para cão-guia geralmente estão presentes nos grandes centros, fazendo com que as pessoas que precisam ou desejam adquirir o animal para seu auxílio de locomoção, tenham de se deslocar grandes distâncias, ou recorrer à iniciativas privadas. Sabendo que as condições econômicas da população são baixas, nos mostra que mesmo com a iniciativa privada, não se torna viável a utilização do animal.

Os aspectos relacionados à autopercepção da e acesso à serviços de saúde estão descritos na Tabela 2. Neste grupo as variáveis coletadas foram: A percepção do estado de saúde; de modo geral, em seu conceito ampliado, não restrito à ausência de doenças; ausência nas últimas 2 semanas em atividades habituais por motivo de saúde; diagnóstico de doença crônica; procura por serviços de saúde nos níveis de atenção; última visita à um profissional de saúde; procura por algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nas duas últimas semanas; se o atendimento foi realizado pelo SUS; e a média anual de busca por serviços de saúde.

**Tabela 2** - Descrição de estado e acesso à saúde.

Variável	N	%
<b>De um modo geral, como é seu estado de saúde:</b>		
Bom	15	51,7%
Regular	12	41,4%
Muito Bom	2	6,9%
<b>Considerando a saúde como estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como é seu estado de saúde?</b>		
Bom		
Regular	15	51,7%
Muito Bom	9	31,0%
	5	17,2%
<b>Nas duas últimas semanas, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde?</b>		



Não	25	86,2%
Sim	4	13,8%
<b>Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?</b>		
Não	17	58,6%
Sim	12	41,4%
<b>Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:</b>		
Atenção Básica	21	72,4%
Atenção Básica e Secundária	5	17,2%
Atenção Secundária	3	10,3%
<b>Quando consultou um profissional da saúde pela última vez?</b>		
1-3 meses	15	51,7%
3-6 meses	9	31,0%
<1 mês	5	17,2%
<b>Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</b>		
Não	18	62,1%
Sim	11	37,9%
<b>O atendimento foi feito pelo SUS?</b>		
Não Realizou	12	41,4%
Não	10	34,5%
Sim	7	24,1%
<b>Qual sua média anual de busca por serviços de saúde?</b>		
< 6 vezes	24	82,8%
> 6 vezes	5	17,2%

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador obtido por meio de uma única pergunta, que busca avaliar a percepção que o indivíduo tem de sua própria saúde. Essa avaliação abrange componentes tanto físicos quanto emocionais, incluindo aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a vida. A pergunta pede que o participante classifique seu estado de saúde em uma escala de cinco graus: Bom, Muito Bom, Regular, Ruim e Muito Ruim.

A partir dos resultados da PNS Atenção Primária à Saúde e informações antropométricas (2019), das pessoas de 18 anos acima que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde, 50,1% avaliaram seu estado de saúde como “muito bom ou bom”, enquanto o restante considerou seus parâmetros entre “regular, ruim ou muito ruim”. No geral, as pessoas que consideravam seu estado de saúde como “regular, ruim ou muito ruim” tendiam a possuir alguma morbidade (BRASIL, 2020, PNS, 2019).

A organização do SUS se fundamenta em dispor de um sistema público, responsável por prover assistência gratuita, universal e de qualidade a qualquer brasileiro que necessite. As maiores proporções de procura de atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas, tanto em 2013 como em 2019, ocorreram entre as pessoas com necessidade de atenção: superiores a 60% entre os que tiveram problema de saúde nas duas últimas semanas, sem diferenças significativas entre 2013 e 2019; cerca de 25% e 38%, entre os que têm uma doença crônica sem limitações e com limitações das atividades habituais, também sem diferenças significativas no período; e aumentando significativamente de 36,9 a 43,2%, entre

2013 e 2019, entre os que têm avaliação ruim do estado de saúde (SZWARCOWALD, C. L. *et al.*, 2021). O que aponta que pessoas que possuem enfermidades crônicas, apresentam os mais altos índices de busca por serviços de saúde nos últimos, quando comparado às sem queixas dessa natureza.

No Brasil, o motivo mais frequente da procura de serviços de saúde foi doença, algum outro problema de saúde ou continuação de tratamento, vindo, a seguir, exames periódicos e outros motivos. A maior pontuação geral dos atributos da Atenção Primária à Saúde foi pelas pessoas que reportaram maior número de frequência de consultas (ou seja, duas vezes ou mais nos meses anteriores à entrevista) que avaliaram o serviço de saúde prestado com maior escore do que aquelas que realizaram menos de duas consultas nesse período (PNS, 2019). Assim sendo, pessoas que realizaram mais consultas nos últimos 12 meses apresentam-se mais satisfeitas com os serviços de saúde.

### 3.2 Identificação de Barreiras

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) contribui para a identificação de componentes que modificam o funcionamento de um sujeito. Dentro da CIF, as barreiras são elementos fundamentais para compreender as vivências cotidianas e como essas afetam a funcionalidade. Este estudo revela algumas barreiras importantes em relação ao acesso aos serviços de saúde do município. Esses fatores estão agrupados e classificados com base no estudo de Clemente *et al.* (2022), nas categorias Arquitetônicas/Urbanísticas, Transporte, Comunicação, Atitudinais, Organizacionais e Não encontrou dificuldades.

Farias e colaboradores (2023) indicam que a discussão sobre o acesso das PcD aos serviços de saúde demonstra que este direito é mais restrito para eles, quando comparado a outros indivíduos. Isso se dá em decorrência da deficiência estar atravessada por aspectos históricos, culturais e sociais que produzem um quadro de exclusão social e dificultam o acesso aos direitos básicos, expondo-os a situações de vulnerabilidade. Tendo em vista que oferta de serviços de saúde relaciona-se às dimensões disponibilidade e acomodação, e adequação.

Em oposição à acessibilidade organizacional, que engloba aspectos facilitadores no atendimento, as Barreiras Organizacionais se manifestam por meio de um longo período de espera para consultas e exames, a escassez de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde e a burocracia, sendo mencionadas em 55,17% (n=16) das vezes. Ao passo que, este estudo destaca a burocracia como a principal barreira referida.

Esse dado colabora com a revisão integrativa de De Castro e colaboradores (2021) que aponta as barreiras organizacionais como uma das principais de acesso. Sendo o desequilíbrio entre as demandas e ofertas de serviços de saúde para PcD, juntamente com as longas filas de espera para realização de consultas e procedimentos, um fator de desmotivação para continuidade ao tratamento e fonte de insatisfação entre os usuários no Brasil.

As barreiras organizacionais podem prejudicar o acesso de PcD aos serviços de saúde, pois o processo de espera algumas vezes é inviável para essa população. Estudos indicam que a existência de filas, indisponibilidade de vagas e a falta de adaptação dos profissionais para assisti-las influenciam na acessibilidade ao serviço de saúde, dificultando o acesso à busca de atendimento e assistência de saúde. Assim, a acessibilidade não está resumida apenas ao uso dos serviços, mas também à capacitação e adequação dos profissionais para assistir a demanda de acordo com suas necessidades (DE ARAÚJO; ARAÚJO ARAGÃO; AZEVEDO PONTE; AGUIAR VASCONCELOS, 2018).

A falta de médicos nas Unidades Básicas de Saúde, o agendamento de consultas e exames organizados pela distribuição de senhas e a carência de estratégias de acolhimento,

para organizar a demanda segundo critérios de necessidades clínicas, contribuem para o aumento das barreiras e dificuldades de acesso da população que procura os serviços de atenção básica. Para a população que consegue adentrar na rede de saúde ainda há o enfrentamento de mais obstáculos para a continuidade de acesso à assistência de que necessita (SOUSA, F.O.S. *et al* 2014).

Composta por atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social das PcD. As barreiras Atitudinais do presente estudo contam com: Falta de acesso aos serviços de saúde; sensação de abandono por parte dos cuidadores; discriminação de prestadores de serviços, falta de apoio profissional, dificuldade em encontrar serviços de saúde que necessita, Falta de conscientização da comunidade em relação à deficiência, desrespeito ao atendimento prioritário referido 34,48% (n=10) vezes.

A reprodução de barreiras atitudinais na sociedade difundida na forma de discriminação, ignorância, preconceito, entre outras, fortalece a exclusão social das PcD e a admissão que essas barreiras representam obstáculos à participação social. Nesse sentido as barreiras atitudinais para as PcD passam a ser interpretadas como violência pois são naturalizadas pelas ações dos indivíduos e instituições e amparadas pela falta de conhecimento jurídico. Nas unidades básicas de saúde, a caracterização dessas barreiras que se apresentam pelo desconhecimento das competências e necessidades das pessoas com deficiências (DE ARAÚJO; ARAÚJO ARAGÃO; AZEVEDO PONTE; AGUIAR VASCONCELOS. 2018).

As barreiras arquitetônicas/urbanísticas na pesquisa incluíram dificuldades no acesso às edificações, desafios de acessibilidade e barreiras sociais e físicas para acessar serviços de saúde, sendo mencionadas em 17,2% (n=5) das respostas. Paralelamente, as barreiras de transporte foram identificadas pela dificuldade de locomoção até as unidades de saúde, relatada em 17,2% (n=5) das vezes.

As pessoas cegas ou com baixa visão enfrentam desafios especiais na obtenção de cuidados que sejam seguros, eficazes, oportunos e centrados no paciente. A falta de adaptações que permitam superar as restrições causadas pela ausência de visão, nomeadamente em termos de acessibilidade na informação escrita e na orientação e mobilidade em espaços físicos, podem comprometer o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde (O'DAY, KILLEEN E LEZZONI, 2004).

A acessibilidade arquitetônica permite a participação e permanência de pessoas com deficiência nos espaços sociais. De acordo com o artigo 224 da Constituição Federal de 1988 “A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º”. O direito de acessibilidade no domínio da construção urbana garante a igualdade de mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida no espaço urbano, sem restringir a sua liberdade ou o acesso a bens e serviços no âmbito urbano (SPINIELI, A. L. P.; SOUZA, L. de P. A. 2020).

A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio da lei orgânica do Sistema único de Saúde (SUS). As limitações nas atividades da vida diária e as condições socioeconômicas adversas em indivíduos com deficiência visual contribuem para problemas de saúde mental. Nesse contexto, entre os fatores adversos destaca-se o comprometimento corriqueiro e impactante da acessibilidade. Concomitantemente a toda legislação de amparo aos direitos consagrados da pessoa com deficiência, as barreiras arquitetônicas ainda persistem como um relevante problema enfrentado por este segmento (AMORIM; GUIMARÃES. 2020).

Contudo, mesmo com a visibilidade da acessibilidade conquistada nos últimos anos, a infraestrutura dos espaços públicos vem caminhando a passos lentos para uma acessibilidade eficaz. Apesar das conquistas, ainda predomina a falta de fiscalização e

manutenção que pode dificultar ou impedir a mobilidade de PcDV. Tendo em vista, que os problemas existentes geram desconforto, insegurança e medo. A acessibilidade no meio urbano é essencial para a total inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, para que dentro de suas especificidades seja possível efetuarem todas as atividades (MORANO; SANTIAGO. 2018).

Desde tempos remotos, a humanidade, por várias razões, começou a se mover a fim de garantir a sobrevivência. Atualmente, deslocam-se para a realização de diversas atividades, o que inclui a locomoção aos serviços de saúde. A sociedade busca garantir a todos autonomia para o deslocamento, considerando a necessidade de comunicação do ambiente com o usuário existem muitas limitações físicas e cognitivas, que podem influenciar na forma em que as pessoas recebem as mensagens em um ambiente (MACHADO; MEDEIROS. 2019).

Compreender, utilizar e arcar com as despesas do transporte público urbano, pode ser um desafio, especialmente quando há alguma deficiência e a acessibilidade não é priorizada. Para os usuários que não conseguem ou têm dificuldade em enxergar, essa atividade pode se tornar inviável de ser realizada de forma independente quando as informações não visuais são escassas ou inexistentes (SILVEIRA, C.S.; DISCHINGER, M..2019).

As barreiras de acesso podem se apresentar de diversas maneiras no âmbito da saúde, sendo a comunicação uma delas. Nesse contexto, a categoria de comunicação engloba as dificuldades relacionadas ao acesso a informações sobre a saúde, bem como a falta de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente ou cuidador, mencionada em 10,34% (n=3) das vezes.

A comunicação entre paciente com deficiência e profissionais de saúde também foi um achado importante no estudo de Bowoniuk e colaboradores (2019) em que na prática, a dissonância detectada entre médicos e pacientes reflete na troca de informações entre esses sujeitos. Para que o paciente compreenda os termos técnicos pode ser necessária uma adequação da linguagem para um diálogo proveitoso. Em contrapartida, a comunicação deficitária gera o descontentamento dos pacientes, por não serem informados a respeito dos procedimentos, sobre as possibilidades de tratamento e a tomada de decisões. A vista disso, a comunicação é um alicerce para a inserção social das pessoas com deficiência. Considerando o acolhimento pela comunicação a aproximação da inclusão e da acessibilidade das pessoas com deficiência nas tomadas de decisão que envolvem seu corpo.

Mesmo diante da presença de barreiras físicas ou sociais, alguns indivíduos afirmam não identificar obstáculos ao acessar os serviços de saúde. Dos participantes, 20,68% (n=6) relataram não encontrar barreiras ou dificuldades nesse processo. Essa percepção pode decorrer da adaptação dos serviços às necessidades dos usuários ou da conformidade com a qualidade dos serviços oferecidos.

### **3.3 Identificação de Facilitadores**

O artigo 3 da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), considera “acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida” Art. 3º, I, BRASIL, 2015).

Facilitadores são elementos que, ao estarem presentes ou ausentes, influenciam positivamente a funcionalidade do indivíduo. Esses elementos podem abranger aspectos físicos, disponibilidade de tecnologias, prestação adequada de assistência, atitudes sociais

favoráveis, eficácia dos serviços e sistemas de saúde, e até mesmo a ausência de fatores como estigmas associados a deficiências.

Não é possível ofertar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência sem garantir o direito à acessibilidade na comunicação. As barreiras na comunicação e no acesso à informação dificultam ou impedem que as pessoas com deficiência se expressem ou recebam informações de maneira acessível. A acessibilidade na comunicação contribui para que barreiras atitudinais sejam eliminadas por possibilitar a revisão e a mudança das condutas e atitudes diante das pessoas com deficiência (COSTA, L. S. *et al.* 2022).

Portanto a Comunicação é um importante facilitador do acesso aos serviços de saúde. A categoria de comunicação do presente estudo é composta por: Solicitar atendimento preferencial, buscar auxílio com o agente de saúde, pedir ajuda a outros usuários, Escuta/acolhimento; solicitar requisição citado por 34,48% (n=10) participantes.

Ainda que o facilitador mais citado tenha sido o de comunicação, alguns facilitadores à comunicação, como o braille ou figuras em relevo, envolvem custos e uma logística maior para a produção e elaboração de materiais, além de não alcançar parte da população com deficiência visual, que perdeu a visão na fase adulta visto têm menos chances de utilizarem esses recursos. Assim, ainda que as orientações em saúde fornecidas por meio de audiodescrição ou em braille aumentem a autonomia dos indivíduos em relação ao autocuidado em saúde, essa conduta não tem sido disponibilizada em todos serviços de saúde (CONDESSA, A. M. *et al.* 2020).

A segunda categoria mais citada como facilitador foi a categoria Organizacional composta por: Comparecer no horário de atendimento, Campanhas no Instituto dos Cegos e a Judicialização do atendimento citado por 31,03% (n=9) participantes. Comparecer no horário de atendimento pode mostrar o comprometimento com as necessidades em saúde e também evitar as filas e o tempo de espera tendo em vista que as filas de espera que infelizmente são uma realidade no atendimento em saúde, e indicam desproporção entre a demanda e a capacidade de prestação de serviços de saúde. E restrições organizacionais e estruturais são fatores contribuintes desse desequilíbrio, e um deles, o tempo de espera para atendimento, afeta a satisfação e a resolutividade do sistema de saúde (GALVÃO, T. F. *et al.*, 2020).

“A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Com essas palavras a Constituição Federal de 1988 abre seu art. 196 para expressar o compromisso do Estado de garantir a todos os cidadãos o direito à saúde. A natureza do direito à saúde como direito fundamental e suas implicações são decorrentes dessa especial qualificação. O direito à saúde deve ser encarado como direito fundamental social subjetivo, passível de ser tutelado judicialmente caso o Estado não promova as prestações necessárias à sua plena realização. Portanto, os dispositivos legais referentes ao direito à saúde são considerados de eficácia plena e aplicação imediata, para assegurar o pleno direito a saúde (SIMAS, L. *et al.* 2012; GANDINI; BARIONE; SOUZA. 2008)

Campanhas de saúde, são ações pontuais voltadas para promoção e prevenção de determinados temas da saúde, sendo realizadas em diversos locais. Como as campanhas de vacinação, outubro rosa voltado para conscientização do câncer de mama. Essa forma de ações pode não chegar a atingir todos os públicos. De mesmo modo, o fato de que campanhas precisem ser feitas entre instituição e a gestão municipal para que se garanta o acesso podem ser indicativos de fragilidade na estrutura da rede assistência e quebra do princípio de igualdade - já que os PcDV não assistidos pela instituição podem ser prejudicados.

A terceira maior categoria foram os facilitadores Atitudinais caracterizado pelo: Apoio familiar, Apoio social, citado por 13,79% (n=4) participantes. Em um estudo realizado por Barbieri e colaboradores (2016) Encontrar na própria família e na extensão o apoio é experiência marcante no cotidiano de crianças e adolescentes com deficiência visual. Que

coloca o apoio familiar como alicerce para facilitação dos cuidados que demandam. A ausência de apoio familiar e social pode ser um entrave para a participação social e protagonismo na saúde.

Os facilitadores Urbanísticos/Arquitetônicos foram citados por 6,8% (n=2) participantes sendo esta categoria composta pela: Localização da unidade básica de saúde. o Transporte também foi tido como um facilitador para o acesso aos serviços de saúde esta categoria foi composta pelo: Transporte adequado até o local de atendimento, citado por 6,8% (n=2) participantes. 13,79% (n=4) dos participantes expressou não possuir ou considerar que algo facilite o seu acesso aos serviços de saúde

### **3.4 Recomendação de ações de adequação**

Assim como o lema “Nada sobre nós sem nós”, adotado pelas pessoas com deficiência, as estratégias para acessar os serviços de saúde são baseadas nas respostas ao formulário da pesquisa. A comunicação com Agentes Comunitários de Saúde são uma alternativa de comunicação e acesso aos serviços de saúde tendo em vista que possuem muitas vezes o primeiro contato com o usuário das Unidades Básicas de Saúde, e auxiliam a conhecer as datas de atendimento, marcar consultas e exames. Portanto faz-se importante o reconhecimento e instrução desses profissionais para facilitar o acesso e continuidade das pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde.

A capacitação e conscientização devem abranger não apenas os profissionais de saúde, mas também os usuários, de modo que, em caso de necessidade, possam prestar auxílio. Além disso, visa-se reduzir a propagação de estigmas e facilitar a solicitação de atendimento preferencial por parte das pessoas com deficiência visual, tornando o processo mais acessível e descomplicado.

O governo do Estado da Paraíba tem utilizado como estratégia de ampliação do atendimento para pessoas com deficiência, convênios com instituições civis tendo em vista que a rede pública não consegue atender às crescentes demandas. O Instituto dos Cegos de Campina Grande além prestar serviços de educação, socialização serve como âncora para ações de atendimento à saúde promovendo qualidade de vida a seus alunos, por ser uma das entidades conveniadas à secretaria de Estado da Segurança e Defesa Social (SEDS) que prestam atendimento em saúde a pessoas com deficiência na Paraíba (Comitê Gestor de Políticas Públicas de Inclusão do Estado da Paraíba, 2023).

## **4 CONCLUSÃO**

Este estudo apontou os principais facilitadores e barreiras percebidos por pessoas com deficiência visual para acessar os serviços de saúde do município de Campina Grande. Compreender esses elementos é crucial para aprimorar a organização dos serviços de saúde, visando oferecer uma assistência mais eficaz e adaptada às necessidades específicas dessa população.

De acordo com as informações evidenciadas pelos dados coletados, a maioria das dificuldades de acesso está relacionada a fatores organizacionais, seguidos por aspectos atitudinais vinculados a relações sociais e familiares. Além disso, destacam-se as barreiras arquitetônicas/urbanísticas, que se referem à inadequação dos locais às normas de acessibilidade, bem como os desafios no transporte até as unidades de saúde. A comunicação entre profissionais de saúde, usuários e seus acompanhantes também figura como um ponto crítico, juntamente com a escassez de informações acessíveis. Vale ressaltar que, mesmo na presença de barreiras físicas ou sociais, alguns participantes relataram não as identificar.

O segundo tópico abordado, referente aos facilitadores, destaca a importância da comunicação como aliada no acesso aos serviços de saúde, permitindo que os usuários

expressem suas necessidades e assumam protagonismo em seu cuidado. Outro ponto amplamente mencionado é o aspecto organizacional, que identifica a instituição como suporte aos serviços de saúde, promovendo campanhas em benefício de seus usuários. O apoio familiar e social, enquadrado como facilitador atitudinal, destaca o papel crucial desses círculos sociais como suporte. Em contraste, os facilitadores urbanísticos/arquitetônicos e de transporte foram os aspectos menos mencionados. Assim como ocorreu com as barreiras, alguns participantes afirmaram não reconhecer a presença de facilitadores de acesso em suas experiências.

Considerando a importância de promover um acesso universal, com a devida adaptação dos serviços, torna-se essencial a eliminação de barreiras, bem como o estímulo à implementação de um acolhimento adequado por parte dos profissionais e usuários. Além disso, a carência de estudos relacionados a essa população ressalta a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre o tema.

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. A. D. ; VILELA, E. M. . Realmente falta escolaridade? Estudo sobre as chances de ter um emprego formal (celetista ou estatutário) ou informal entre pessoas com e sem deficiência, por gênero. **CONTEMPORÂNEA (ONLINE)** , v. 11, p. 541-561, 2021.
- AMORIM, E. G.; GUIMARÃES, J. Autonomia pessoal e social da pessoa com deficiência visual e suas implicações em saúde mental e garantia de direitos humanos. In: **Série Educar Volume 45- Educação Especial e Inclusiva/ Organização: Editora Poisson**. Belo Horizonte-MG. Poisson, 2020.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, nov. 2012.
- BARBIERI, M. C. *et al.*. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3213–3223, out. 2016.
- BARROS, F. P. C. de; *et al.*. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, jul. 2016.
- BITTAR, P. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Ministério da Saúde. 2022.
- BOWONIUK WIEGAND, B.; LEAL DE MEIRELLES, J.M.. Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética. **rev.latinoam.bioet.** , Bogotá, v. 2, pág. 29-44, dezembro de 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, p.24, 2010.
- BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. 137. : il.

CARMO, R. F. *et al.*. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. Cad. saúde colet., 2021 29(1), p. 77–85, jan. 2021.

CASTRO, S. S. *et al.*. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. Rev. Saúde Pública, 2011 45(1), p. 99–105, fev. 2011.

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde / [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. – 1. ed., 1. re impre. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CLEMENTE, K. A. P. *et al.*. Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. Rev. Saúde Pública, 2022 56, p. 64, 2022.

Comitê Gestor de Políticas Públicas de Inclusão do Estado da Paraíba. Agenda de ações estratégicas para pessoa com deficiência da Paraíba 2022-2025 / **Comitê Gestor de Políticas Públicas de Inclusão do Estado da Paraíba**. Revisão de Laíla Pereira Gomes da Silva; Maria Luiza Pereira Leite; Anaíra Souto Camilo; Maria Emília de Oliveira Alves; Larissy Aparecida Brito de Araújo Silva e Ana Maria Nascimento Henriques e Silva .- 2.ed. João Pessoa: CGPcD, 2023.

COSTA, Lais Silveira et al. (Orgs.). Guia de acessibilidade comunicacional: acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2022. 35p.

DE ARAÚJO, L. M.; DE ARAÚJO ARAGÃO, A. E.; DE AZEVEDO PONTE, K. M.; AGUIAR VASCONCELOS, L. C. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa / Disabled people and types of barriers to the accessibility of health services – integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. 2, p. 549–557, 2018.



DE CASTRO, A. M. M. *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e11351-e11351, 2021.

Distribuição Estoque por Tipo de Deficiência: Visual, Município de Campina Grande - Paraíba. **PAINEL DE INFORMAÇÕES DA RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS - RAIS**. DIVULGAÇÃO ANO-BASE 2021.

Estatuto da Pessoa com Deficiência. – 3. ed. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. 50 p.

FARIAS, T. M. O. *et al.*. O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1539–1548, maio 2023.

GALVÃO, T. F. *et al.*. Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2015 . **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020026, 2020.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E.. A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. **Academia Brasileira de Direito**, São Paulo, 1 fev. 2008.

GUEDES, R.A. P.; CHAOUBAH, A.. Percepção dos cuidados e atenção com a saúde ocular da população brasileira. **Rev. bras.oftalmol.**, v. 82, e0055, out. 2023.

MACHADO, A. P. F.; MEDEIROS, D. P. O DESIGN DE SINALIZAÇÃO AUXILIANDO NA MOBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO TRANSPORTE PÚBLICO. **Revista Vincci - Periódico Científico do UniSATC**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 48–80, 2019.

MORANO, R. P.; SANTIAGO, Z. M. P.; "PERCURSOS URBANOS: UMA ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE SOB A PERSPECTIVA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL", p. 261-272 . In: . São Paulo: Blucher, 2018.

O'DAY, B. L.; KILLEEN, M.; IEZZONI, L. I. Improving health care experiences of persons who are blind or have low vision: suggestions from focus groups. **American Journal of Medical Quality**, v. 19, n. 5, p. 193-200, 2004.

OLIVEIRA, D. G.; SHIMANO, S. G. N.; SALOMÃO, A. E.; PEREIRA, K.. Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 76, n. 5, p. 255-258, out. 2017.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre Visão - World Report on Vision. **World Health Organization. Geneva**; 2019. p 1-180.

Orientação e Mobilidade: Conhecimentos básicos para a inclusão do deficiente visual /Elaboração Edileine Vieira Machado...[*et al.*] - Brasília: MEC, SEESP, 2003. 167 p.

Orientação e Mobilidade: Conhecimentos básicos para a inclusão do deficiente visual /Elaboração Edileine Vieira Machado...[et al.] - Brasília: MEC, SEESP, 2003. 167 p.

OTTAIANO J. A. A., ÁVILA M. P. DE, UMBELINO C. C., TALEB A. C. As condições de saúde ocular no Brasil. 1ª ed. São Paulo: **Conselho Brasileiro de Oftalmologia**; 2019. 102 p.

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : **Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 66p.

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : ciclos de vida : Brasil / **IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 139p.

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : ciclos de vida : Brasil / **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 139p.

PIECZKOWSKI, T. M. Z.; GAVENDA, M. L.. Narrativas de Mulheres com Deficiência Visual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, n. Rev. bras. educ. espec., 2021 27, p. e0171, 2021.

PONTES, R. P. ; SALVINI, R. R. ; SILVA, M. M. C. . Educação especial e inclusão social na trajetória escolar e laboral para pessoas com deficiência no Brasil.. **PESQUISA E PLANEJAMENTO ECONÔMICO (RIO DE JANEIRO)** , v. 50, p. 31-66, 2020.

REBOUÇAS, C. B. de A.; *et al.*. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, jan. 2016.

SÁ, E. D.; CAMPOS, I. M.; SILVA, M. B. C. Deficiência visual. São Paulo: **MEC/SEESP**, 2007. (Coleção atendimento educacional especializado).

SILVA NETA, M. E. DA; BARBOSA DA SILVA, M. DAS G.; CATÃO, M. H. C. DE V. Avaliação da qualidade de vida e impacto na saúde bucal da pessoa com deficiência visual. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 4, p. 92-96, 12 dez. 2020.

SILVA, V.R.B. *et al.*. Tecnologia assistiva cão-guia: um estudo sobre a relação com o animal de ajuda social. **Anais V CONEDU...** Campina Grande: Realize Editora, 2018.

SILVEIRA, C.S.; DISCHINGER, M.. Acessibilidade às pessoas com deficiência visual no transporte público urbano: o caso do metrô de Bruxelas (Bélgica) | Accessibility to blind people in urban public transport: The Brussels (Belgium) subway case. **Oculum Ensaios**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 373–393, 2019.

SIMAS, L. *et al.*. Judicialização e acesso a medicamentos: a essencialidade na saúde e no direito. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 92, p. 58–67, jan. 2012.

SOUSA, F.O.S.; MEDEIROS, K. R.; GURGEL JUNIOR, G.D.; ALBUQUERQUE, Paulette C.. **Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde**: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, abr. 2014.

SPINIELI, A. L. P.; SOUZA, L. de P. A dimensão cidadã do direito à cidade: mobilidade urbana para as pessoas com deficiência. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2020.

SZWARCWALD, C. L. *et al.*. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2515–2528, jun. 2021.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO BARREIRAS E FACILITADORES

### FORMULÁRIO BARREIRAS E FACILITADORES

#### INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

DATA DA APLICAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ OCUPAÇÃO ATUAL: \_\_\_\_\_

COR/RAÇA: ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) AMARELA/ORIENTAL ( ) INDIGENA  
( ) PARDA ( ) NR

RENDA MENSAL MÉDIA: \_\_\_\_\_

NÍVEL DE COMPROMETIMENTO VISUAL: ( ) BAIXA VISÃO ( ) CEGO

COMPROMETIMENTO VISUAL: ( ) CONGÊNITO ( ) ADQUIRIDO

#### ASPECTOS VISUAIS

1- Usa óculos ou outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?

( ) SIM ( ) NÃO

2- Faz uso de lentes de contato?

( ) SIM ( ) NÃO

3- Faz uso de bengala articulada?

( ) SIM ( ) NÃO

4- Faz uso de cão guia?

( ) SIM ( ) NÃO

5- Faz uso de algum outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?

( ) SIM ( ) NÃO

6- Tem dificuldade permanente de enxergar mesmo usando óculos, lentes de contato ou lupas?

( ) SIM ( ) NÃO

8- Tem dificuldade permanente de enxergar?

( ) SIM ( ) NÃO

#### UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1- De um modo geral, como é seu estado de saúde?

( ) Muito bom ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ruim ( ) Muito ruim

2- Considerando saúde como estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como é seu estado de saúde?

( ) Muito bom ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ruim ( ) Muito ruim

3- Nas duas últimas semanas, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde?

( ) SIM ( ) NÃO

4- Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?

( ) SIM ( ) NÃO

5- Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:

---

---

6- Quando consultou um profissional da saúde pela última vez?

---

---

7- Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

( ) SIM ( ) NÃO

8- O atendimento foi feito pelo SUS?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO LEMBRA, NÃO SABE INFORMAR

9- Qual sua média anual de busca por serviços de saúde?

---

---

---

---

10- Em relação ao(s) seu(s) atendimento(s) em saúde no último ano, quais barreiras e dificuldades você encontrou ?

---

---

---

---

11- Em relação a seu atendimento em saúde no último ano, o que você considera que facilitou seu o atendimento ?

---

---

---

---

12- Você possui alguma estratégia de acesso para atendimentos em saúde?

---

---

---

---

## APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Barreiras e Facilitadores do Acesso de Pessoas com Deficiência Visual à Serviços de Saúde no município de Campina Grande na Paraíba

**Pesquisador:** MIRELLY DOS SANTOS ABILIO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71027223.0.0000.5187

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.237.717

#### **Apresentação do Projeto:**

PROJETO ABORDA TEMÁTICA RELEVANTE.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

OS OBJETIVOS SÃO EXEQUÍVEIS SE COADUNAM COM A PROPOSTA.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

DESCRITOS CONFORME RECOMENDAÇÃO DA RESOLUÇÃO 466.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A PESQUISA APRESENTOU FUNDAMENTAÇÃO REFLEXIVA, COM TRAJETÓRIA METODOLÓGICA E DESCRIÇÃO ADEQUADA PARA TRABALHO DE CAMPO. TODAVIA DESTACAMOS A AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO TERMO " serviços de saúde estatais".

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

SEM PENDÊNCIAS RELACIONADAS AOS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA UMA VEZ QUE ATENDEM ÀS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO 466

#### **Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO OU PENDÊNCIA.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

INEXISTEM PENDÊNCIAS E OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó

**CEP:** 58.109-753

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373

**Fax:** (83)3315-3373

**E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.237.717

RECOMENDAMOS OBSERVÂNCIA ATENTA E CRITERIOSA DURANTE EXECUÇÃO PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO 466.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados e destacamos que, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – UEPB

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2172919.pdf	22/07/2023 17:25:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarieliiv2.pdf	22/07/2023 17:24:54	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	22/07/2023 17:23:40	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Folha de Rosto	frmarieli.pdf	03/07/2023 14:47:40	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEEXECUCAO.pdf	30/06/2023 19:50:47	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Outros	QUEST_BARREIRAS_FACILITADORE S.pdf	30/06/2023 19:42:28	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIAO MPROJETODEPESQUISA.pdf	30/06/2023 19:40:13	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/06/2023 19:39:43	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Outros	TAI_ICENO.pdf	30/06/2023 19:39:03	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCPR.pdf	30/06/2023 19:35:55	MIRELLY DOS SANTOS ABILIO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPG



Continuação do Parecer: 6.237.717

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2023

---

**Assinado por:**  
**Patricia Meira Bento**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me fazer permanecer firme e determinada em todas as fases no decorrer desta trajetória. Dt. 8:2.

Aos meus pais, M<sup>a</sup> da Glória e Genésio (*in memoriam*), por todo o amor, pela educação e pelos ensinamentos que me fizeram chegar onde estou, por todo incentivo e dedicação. Eu os amo e sou eternamente grata.

Às minhas irmãs, Millena e Isabela, por me motivarem em todas as minhas escolhas, por sempre estarem presentes e me dando suporte (e me suportando) ao longo desse caminho e por comemorarem comigo cada pequena conquista. Sem vocês não seria nada.

Como disse Mônica Martelli “tem pessoas na vida que a gente esbarra, e tem pessoas na vida que a gente encontra”. E eu encontrei vocês, meu trio querido, Raphaela e Mateus, que estiveram comigo nos momentos mais importantes e desesperadores da graduação, obrigada por tudo.

Aos meus amigos que fizeram parte dessa etapa da minha vida, compartilhando alegrias e tristezas e acima de tudo apoio (Adriana, Elaine, Sanny, Samir, Ana Paula, Melissa, João esse é para vocês, muito obrigada).

A toda minha família que por vezes não me entendeu, mas sempre acolheu as minhas escolhas. Aos meus amigos, que também constantemente me apoiaram.

A todos que compõem o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, por me acolheram e receberem tão bem.

A todos os professores da Graduação pelos conhecimentos compartilhados, de modo solícito e compreensivo. A professora Cláudia por me cativar a conhecer o tema por meio do Projeto de Extensão Cuida Cuidador. E em especial à minha orientadora, Mirelly, pela paciência, carinho e dedicação, por acreditar na minha temática, por todo o estímulo e apoio nas diferentes etapas desta pesquisa, tornando possível o desenvolvimento e a conclusão desse trabalho.

E por fim a todos que cruzaram o meu caminho e que me ensinaram a ser feliz na jornada.