

Avaliação da Integralidade na Atenção Primária para Crianças com Deficiência, em Palmas, Tocantins.

Assessment of Comprehensiveness in Primary Health Care for Children with Disabilities in Palmas, Tocantins.

Gabriel Martins Cabral¹; Bruna Lima Silva²; Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma³; Juliana Bastoni da Silva⁴; Clay Marinângelo Miranda Rios⁵; Luíza de Sousa Silva⁶; Erika da Silva Maciel⁷.

RESUMO

Este estudo transversal analisou a integralidade do cuidado oferecido a crianças com deficiência na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Palmas, Tocantins, a partir da percepção de seus familiares/cuidadores. A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2022, utilizando-se o instrumento PCATool-Brasil, em uma amostra composta por 49 cuidadores vinculados ao Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE). Os subatributos relacionados à integralidade apresentaram desempenho ruim, os "serviços prestados" alcançaram média de 4,4 e os "serviços disponíveis" atingiram 2,0, ambos significativamente abaixo do ponto de corte ($\geq 6,6$), enfatizando falhas na oferta e efetividade das ações fundamentais. Evidenciou-se a necessidade de melhorias na oferta e qualidade das ações essenciais, como a identificação de alterações visuais, suplementação nutricional, suporte psicossocial e avaliação do crescimento/desenvolvimento. Observou-se ainda que, os cuidadores não sentem que os profissionais da APS são aptos para tratar crianças com deficiência. Dessa forma, mostrou-se necessário fortalecer a formação profissional em saúde, com foco na comunicação com usuários/família, aprimorar o vínculo com paciente e uma abordagem qualificada para especificidades das pessoas com deficiência, visando alcançar a integralidade para esse público.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Familiar cuidador. Acesso aos serviços de saúde. Qualidade da assistência à saúde. Integralidade em saúde.

ABSTRACT

This cross-sectional study analyzed the comprehensiveness of care provided to children with disabilities in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Palmas, based on the perception of their family members/caregivers. Data collection was carried out between October and December 2022, using the PCATool-Brasil instrument, with a sample of 49 caregivers linked to the Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE). The sub-attributes related to comprehensiveness showed poor performance: "services provided" reached a mean score of 4.4, and "services available" reached 2.0, both significantly below the cutoff point (≥ 6.6), highlighting shortcomings in the provision and effectiveness of essential actions. The results indicate the need to improve the availability and quality of essential services, such as the identification of visual impairments, nutritional supplementation, psychosocial support, and the assessment of growth and development. It was also observed that caregivers do not perceive PHC professionals as adequately prepared to care for children with disabilities. Therefore, the findings highlight the need to strengthen professional training in health care, particularly focusing on communication with patients and families, improving the therapeutic bond, developing qualified approaches to address the specific needs of people with disabilities, in order to achieve comprehensive care for this population.

Keywords: People with disabilities; Family caregiver; Access to health services; Quality of health care; Comprehensiveness in health.

1 Gabriel Martins Cabral
Enfermagem/UFT
Universidade Federal do
Tocantins – UFT
Orcid: 0009-0001-4869-3323
gabriel.cabral@mail.uft.edu.br
2 Bruna Lima Silva
Enfermagem/UFT
Universidade Federal do
Tocantins – UFT
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7810-3598>
lima.bruna@mail.uft.edu.br
3 Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do
Tocantins (UFT)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8407-0310>
quaresma@mail.uft.edu.br
5 Juliana Bastoni da Silva
Doutora em Ciências pela
Universidade de São Paulo
(USP)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>
juliana.bastoni@mail.uft.edu.br
6 Clay Marinângelo Miranda Rios
Programa de Mestrado em
Ensino em Ciências e Saúde –
PPGECS/UFT
Universidade Federal do
Tocantins – UFT
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9244-7413>
clay.rios@mail.uft.edu.br
7 Luíza de Sousa Silva
Programa de Mestrado em
Ensino em Ciências e Saúde –
PPGECS/UFT
Universidade Federal do
Tocantins – UFT
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0009-0009>
luiza.silva1@uft.edu.br
8 Erika da Silva Maciel
Doutora em Ciências da
Saúde
Universidade Federal do
Tocantins (UFT)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9836-7665>
erikasmaciel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a definição de pessoa com deficiência (PCD) abrange indivíduos com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que dificultam sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os demais¹. Esse modelo social é embasado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual descreve aspectos relacionados à funcionalidade e à acessibilidade humana².

Globalmente, estima-se que haja 1 bilhão de pessoas com deficiência, representando 15% da população, incluindo cerca de 240 milhões de crianças³. Na América Latina e Caribe, aproximadamente 85 milhões de pessoas têm alguma deficiência⁴. Enquanto no contexto do território brasileiro, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), aponta que cerca de 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais declararam ter algum tipo de deficiência, representando 8,9% dos cidadãos⁵.

No Brasil, a inclusão social das pessoas com deficiência é um direito garantido pela Lei 13.146/2015, consoante aos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Apesar desse avanço legal, ainda existem barreiras que dificultam sua participação plena e efetiva na sociedade, colocando-as em situação de desigualdade em relação às demais pessoas^{6,7}.

Entre os desafios enfrentados, destacam-se as barreiras físicas, comunicacionais, falta de capacitação dos profissionais de saúde e entre outras que reforçam o processo de exclusão e vulnerabilidade social dessa população que necessita dos serviços de saúde com maior frequência devido às complicações associadas à sua condição^{8,9}.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, oferecendo cuidados essenciais baseados em métodos cientificamente comprovados, acessíveis e socialmente aceitáveis. Originalmente estabelecida na Conferência de Alma-Ata, a APS abrange desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e reabilitação, buscando garantir o direito humano à saúde¹⁰.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trata dos elementos fundamentais que regem a APS no Brasil. Essa política fundamenta-se a partir da perspectiva da universalização do acesso, equidade e integralidade, assegurando a distribuição justa dos recursos e a priorização de grupos mais vulneráveis, promovendo ações preventivas, curativas, reabilitadoras e paliativas. Sendo a integralidade entendida como o conjunto dessas ações conforme as necessidades singulares dos indivíduos e coletividades¹¹.

A APS favorece o progresso de cuidados voltados à saúde do PCD, participação social e exercício da cidadania, levando à promoção da sua inclusão. Contudo, apesar do seu papel essencial na redução das desigualdades e na garantia do acesso universal à saúde, estudos indicam que atributos fundamentais, como a integralidade do cuidado, apresentam fragilidades. Destaca-se que, a ausência de uma abordagem integrada compromete a permanência dos indivíduos no serviço e a efetividade das intervenções em saúde destinadas a essa população^{12,13}.

No Relatório sobre Estatísticas Mundiais, da Organização Mundial de Saúde, os cuidados de saúde primários (CSP) são apontados como a peça fundamental de um sistema de saúde equitativo e resiliente. Onde os cuidados primários e os serviços de prevenção e promoção da saúde, colocados no centro de uma rede integrada de serviços de saúde, favorece a equidade, promove a saúde e salva vidas¹⁴.

A escassez de estudos sobre essa população e a importância de identificar e acompanhar suas diversas necessidades de saúde na APS reforçam a relevância de pesquisas nessa área¹⁵. Diante dessas evidências, surge a necessidade de investigar como se dá, na prática, a atenção integral ofertada a criança com deficiência na APS em Palmas, Tocantins.

O presente estudo visa avaliar a integralidade do cuidado prestado a crianças e adolescentes com deficiência na atenção primária, a partir da percepção de seus cuidadores familiares, no município de Palmas. Para isso, será utilizado o instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), amplamente reconhecido por sua capacidade de mensurar a presença e extensão de atributos da APS, avaliando a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde por meio de entrevistas com os usuários¹⁶.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, estruturado conforme as diretrizes do STROBE Statement¹⁷. A amostra foi composta por familiares ou cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência vinculados ao Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) da rede estadual de educação de Palmas, capital do estado do Tocantins, cuja população estimada em 2022 era de 323.625 habitantes¹⁸.

O CAEE funciona em período integral, de segunda a sexta-feira, oferecendo atividades de apoio ao desenvolvimento cognitivo e social, além de suporte terapêutico complementar (terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia), conforme as necessidades dos estudantes. No período da coleta de dados, entre outubro e dezembro de 2022, a instituição contava com 127 alunos matriculados, dos quais 49 cuidadores foram

entrevistados. A seleção foi realizada por conveniência, adotando como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ser familiar/cuidador da criança ou adolescente atendido e utilizar os serviços da APS há pelo menos um ano. Foram excluídos os cuidadores sem condições cognitivas para responder ao questionário. A caracterização sociodemográfica da amostra foi feita por meio de um questionário contendo nas variáveis sexo, escolaridade e classe econômica.

O recrutamento foi realizado por contato telefônico. Aqueles que aceitaram participar tiveram entrevista agendada em sala reservada no próprio CAEE. A coleta foi conduzida por membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal (GEPESAL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS/UFT). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desfecho do estudo foi a avaliação do atributo Integralidade da APS, conforme o componente "processo de atenção", mensurado por meio do instrumento Primary Care Assessment Tool – versão reduzida para pacientes crianças (PCATool-CrR), validado e adaptado para o contexto brasileiro¹⁹. Tanto o instrumento quanto o questionário sociodemográfico foram convertidos para o formato eletrônico, aplicados via Google Forms.

Desenvolvido pela equipe de Barbara Starfield, da Johns Hopkins University, o PCATool permite avaliar os principais atributos da APS de forma estruturada, ainda que esses atributos sejam interdependentes na prática assistencial²⁰. Neste estudo, foram analisados especificamente os itens referentes à integralidade (atributo essencial) e o grau de afiliação. Este último busca identificar se a unidade de saúde é percebida como referência habitual dos cuidadores, para o acompanhamento das crianças com deficiência.

Segundo o manual do PCATool versão reduzida para usuários crianças¹⁹, a gestão dos dados ausentes seguiu critérios específicos: (a) quando o percentual de valores ausentes — somando respostas “não sei/não lembro” (opção 9) e itens em branco — atingia 50% ou mais dos itens do instrumento, o escore geral do entrevistado não era calculado, sendo registrado como ausente (missing) no banco de dados; (b) nos casos onde os valores ausentes representavam menos de 50% do total de itens, a opção “9” era recodificada como “2” (“provavelmente não”), conforme recomendação do manual, permitindo o cálculo do escore geral.

Essa estratégia de imputação é considerada conservadora e contribui para minimizar a perda de dados, assumindo uma avaliação negativa dos atributos quando não há conhecimento suficiente por parte do entrevistado, aumentando a confiabilidade dos resultados²¹.

Para a avaliação da qualidade da APS, foram analisados os atributos grau de afiliação e longitudinalidade do cuidado, a partir do cálculo dos escores médios de cada item componente. Os escores foram classificados satisfatórios ($\geq 6,6$) ou baixos ($< 6,6$), conforme os parâmetros estabelecidos pelo instrumento PCATool. Escores iguais ou superiores a 6,6 indicam maior presença e extensão dos atributos da APS, refletindo serviços mais bem orientados segundo os princípios da atenção primária.

A análise estatística foi realizada com o software Stata® versão 18.0 para Windows. As variáveis quantitativas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo), enquanto as qualitativas foram expressas por frequências absolutas e relativas. Para verificar a associação entre os escores da APS e variáveis sociodemográficas, características da criança/adolescente com deficiência e percepção dos cuidadores sobre a longitudinalidade do cuidado, foi utilizado o teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Foram incluídos cuidadores de crianças ou adolescentes com deficiência regularmente matriculados no CAEE durante o período do estudo. Foram excluídos casos de matrícula cancelada, transferência ou evasão escolar. Consideraram-se perdas os casos de recusa em participar da pesquisa e de não localização após três tentativas de contato, seja por ligação telefônica ou abordagem direta na instituição.

O estudo foi conduzido conforme os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.721.691 e CAAE 63158622.0.0000.5516.

3. RESULTADOS

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, conclui-se que a amostra do estudo é composta majoritariamente por participantes do sexo feminino ($n=29$; 69,0%), que possuem ensino médio completo (42,8%), ensino superior completo ou incompleto (40,8%). Em relação à condição socioeconômica, observa-se que a maioria pertence às faixas de baixa e média classe média.

O tempo de vínculo com os serviços de saúde é variado, sendo mais frequente entre aqueles com até 5 anos de utilização (42,8%), seguidos dos que frequentam há aproximadamente 10 anos (22,4%). Apesar disso, uma parcela dos participantes não se sente acolhida pelo serviço (28%) e não reconhece os profissionais como aptos para atender pessoas com deficiência (73,5%), evidenciando fragilidades no vínculo entre usuários e equipe de saúde.

Quanto a relação entre essa variável e os serviços disponíveis, houve um padrão de avaliações ruins seguido pela maioria, exceto por aqueles que frequentam os serviços há 15 anos, dos quais 55,6% avaliaram com escores altos. Em contrapartida, os serviços prestados foram mal avaliados independente do tempo de vínculo.

Independentemente do nível de escolaridade, a maioria dos cuidadores atribuiu baixos escores tanto aos serviços disponíveis quanto aos prestados. A única exceção foram aqueles com ensino médio incompleto, cujas avaliações sobre os serviços disponíveis ficaram divididas. Portanto, percebe-se uma tendência geral de avaliação negativa em relação à qualidade da atenção fornecida.

A percepção dos cuidadores sobre a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com pessoas com deficiência se mostra como um fator estatisticamente significativo em relação aos serviços prestados ($p=0,03$). Entre aqueles que não acreditam na habilidade dos profissionais para o cuidado da população PCD, a maioria relatou baixos escores de integralidade nos serviços disponíveis e prestados (77,8% e 80,6%).

Tabela 1 – Fatores associados a fraca indicação para a integralidade na APS, segundo características demográficas, socioeconômicas dos familiares/cuidadores de crianças/adolescentes com deficiência, em Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Variáveis	Serviços Disponíveis			Serviços Prestados		
	Baixo escore n %	Alto escore n %	P*	Baixo escore n %	Alto escore n %	P*
Sexo Biológico			0,66			1,00
Feminino	29 (69,0%)	13 (31,0%)		30 (71,4%)	12 (28,6%)	
Masculino	6 (85,7%)	1 (14,3%)		5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Escolaridade			0,89			0,87
Fundamental Completo	2 (67%)	1 (33%)		2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Fundamental Incompleto	1 (100%)	0 (0%)		1 (100%)	0 (0%)	
Médio Completo	16 (76,2%)	5 (23,8%)		16 (76,2%)	5 (23,8%)	
Médio Incompleto	2 (50,0%)	2 (50,0%)		4 (100%)	0 (0%)	
Superior Completo	8 (66,7%)	4 (33,3%)		7 (58,3%)	5 (41,7%)	
Superior Incompleto	6 (75,0%)	2 (25%)		5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Classe Econômica			0,15			0,05

Alta classe Alta: Acima R\$ 9.920	0 (0%)	2 (100,0%)	0 (0%)	2 (100%)
Alta classe média: Até R\$ 4.076	4 (57,1%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Média Classe média: Até R\$ 2.564	14 (77,8%)	4 (22,2%)	13 (72,2%)	5 (27,8%)
Baixa classe média: Até R\$ 1.764	11 (68,8%)	5 (31,3%)	13 (81,3%)	3 (18,8%)
Pobre, mas não extremamente pobre: Até R\$ 648	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Vulnerável: Até R\$ 1.164	5 (100%)	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)
Utiliza o serviço de saúde por	0,13		0,18	
Aproximadamente 01 ano	6 (75,0%)	2 (25,0%)	6 (75%)	2 (25,0%)
Aproximadamente 05 anos	18 (85,7%)	3 (14,3%)	18 (85,7%)	3 (14,3%)
Aproximadamente 10 anos	7 (63,6%)	4 (36,4%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)
Aproximadamente 15 anos	4 (44,4%)	5 (55,6%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)
Se sente acolhido	0,29		0,29	
Sim	23 (65,7%)	12 (34,3%)	23 (65,7%)	12 (34,3%)
Não	12 (85,7%)	2 (14,3%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)
Sente que os profissionais são aptos para tratar pessoas com deficiência	0,15		0,03	
Sim	7 (53,8%)	6 (46,2%)	6 (46,2%)	7 (53,8%)
Não	28 (77,8%)	8 (22,2%)	29 (80,6%)	7 (19,4%)

Nota: Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%); *Valor de p: Exato de Fisher; Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

A Tabela 2 apresenta os escores médios dos atributos “grau de afiliação” e “integralidade do cuidado”, conforme avaliação dos cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência em Palmas–TO. O componente grau de afiliação obteve média elevada [10 (DP = 0)], indicando forte vínculo com os serviços de saúde. Em contraste, os

subcomponentes da integralidade do cuidado apresentaram desempenhos significativamente inferiores ao ponto de corte estabelecido pelo PCATool ($\geq 6,6$), com os serviços prestados alcançando a média de 4,4 (DP = 1,5), enquanto serviços disponíveis obtiveram média de somente 2,0 (DP = 0,6).

Tabela 2 - Escore do grau de afiliação e da integralidade na APS segundo familiares/cuidadores de crianças/adolescentes com deficiência, em Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Atributos da APS	Média	DP($\pm$)
Grau de afiliação	10	0
Integralidade do cuidado		
Serviços Disponíveis	4,4	1,5
Serviços Prestados	2,0	0,6

A análise da Tabela 3, que apresenta a distribuição percentual das respostas de familiares e/ou cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência em relação aos componentes do atributo integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS), em Palmas, Tocantins, evidencia importantes lacunas na percepção sobre a oferta e a efetividade dos serviços.

Os resultados obtidos indicam que a maioria dos respondentes avaliou negativamente os serviços disponíveis, afirmando 'com certeza não' ou 'provavelmente não' ter recebido orientações ou acesso a componentes essenciais da Atenção Básica, como planejamento familiar, suplementação nutricional, aconselhamento psicossocial ou identificação de problemas visuais²⁰.

Este fato foi destacado no item referente ao aconselhamento para problemas de saúde mental, em que 51,4% dos cuidadores declararam ausência de abordagem, com nenhum respondente relatando certeza da oferta do serviço. Observou-se padrão semelhante quanto ao tratamento para uso prejudicial de substâncias (80%) e à inclusão em programas de suplementação nutricional (82,5%).

O acesso à avaliação de problemas visuais também foi mal percebido, com 76,9% dos entrevistados indicando desconhecimento ou ausência dessa oferta. Somente o item 'planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais' apresentou uma discreta variação nas proporções, com 54,3% dos respondentes atribuindo uma avaliação positiva.

Os elementos dos serviços prestados mostram importante avaliação negativa aos componentes de orientações fundamentais sobre crescimento e desenvolvimento infantil,

sendo pouco reconhecidas como parte do cuidado, assim como abordagens sobre segurança infantil e manejo de comportamentos.

Tabela 3 – Distribuição percentual das respostas dos familiares/cuidadores de crianças/adolescentes com deficiência da APS aos componentes do atributo integralidade, em Palmas, Tocantins, Brasil, 2022.

Componentes do atributo Integralidade	Escala Likert: n(%)				Total n (%)
	Com certeza sim	Provavel mente sim	Provavel mente não	Com certeza não	
Serviços Disponíveis					
G3 Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais	5 (14,3%)	14 (40%)	15 (42%)	1 (3%)	35 (100%)
G4 Inclusão em programa de suplementação nutricional	2 (6%)	4 (11,4%)	24 (68,5%)	5 (14%)	35 (100%)
G5 Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas lícitas ou ilícitas	3 (8,6%)	4 (11,4%)	26 (74,3%)	2 (5,7%)	35 (100%)
G6 Aconselhamento para problemas de saúde mental	4 (11,4%)	13 (37,1%)	18 (51,4%)	0(0%)	35 (100%)
G9 Identificação de problemas visuais	3 (7,7%)	6 (15,4%)	25 (64,1%)	5 (12,8%)	39 (100%)
Serviços Prestados					
H3 Mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança, o que você deve esperar para cada idade	4 (11,4%)	4 (11,4%)	21 (60%)	6 (17%)	35 (100%)
H4 Maneiras de lidar com os problemas de comportamento da criança	3 (8,6%)	1 (2,8%)	24 (68,6%)	7 (20%)	35 (100%)
H5 Maneiras para manter a criança segura	2 (5%)	1 (2,5%)	27 (69%)	9 (23%)	39 (100%)

4. DISCUSSÃO

A análise dos dados evidência a reprodução de um padrão em comum com outras pesquisas, o protagonismo das mulheres como cuidadoras. Estudos anteriores demonstram que o papel de cuidadora é frequentemente assumido por mães ou avós,

reforçando uma divisão sexual do trabalho naturalizada e pouco problematizada nas políticas públicas²²⁻²⁴.

A escolaridade da amostra apresenta uma distribuição que reflete o perfil educacional da população de Palmas-TO, consoante aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com a maioria dos cuidadores possui ensino médio ou ensino superior completo, como no Censo de 2022¹⁸. Essa semelhança mostra que a amostra da pesquisa está alinhada com o contexto local, impondo validade aos achados do estudo.

Vale destacar que, o nível de escolaridade entre os participantes impacta no seu letramento em saúde, entendido como sua capacidade de acessar, compreender e aplicar informações necessárias para tomar decisões adequadas sobre o próprio cuidado^{25,26}. Dessa forma, mesmo participantes com maior escolaridade continuam avaliando negativamente a disponibilidade dos serviços, sugerindo que o problema não se resume a baixa escolaridade dos usuários, mas sim a fragilidades no próprio sistema.

O alto escore médio para o atributo grau de afiliação indica forte vinculação dos cuidadores com a APS, evidenciando o reconhecimento desse serviço como fonte habitual de cuidado¹⁹. Esse resultado pode ser atribuído ao fato da amostra ser composta por usuários que possuem vínculo com o serviço, visto que, é importante ser usuário para ter uma percepção sobre a assistência prestada na APS.

O escore do subatributo serviços disponíveis avalia a presença de ações essenciais, como identificação de alterações visuais, planejamento familiar, suplementação nutricional e suporte psicossocial. No entanto, a média obtida ficou abaixo do ponto de corte satisfatório, evidenciando que esses serviços não são reconhecidos ou alcançados pelos respondentes.

Seguindo essa tendência, os serviços prestados apresentaram escore insatisfatório e refletem uma percepção negativa dos cuidadores quanto aos temas abordados durante as consultas, que vão além de receitas para medicação ou pedidos de exames, mas o representam o conjunto de ações relacionadas ao acompanhamento integral da criança e sua família^{19,20}.

Os usuários com maior tempo de vínculo com a APS apresentaram maior proporção de avaliações positivas quanto aos serviços disponíveis. No entanto, mantiveram uma percepção negativa em relação aos serviços prestados. Esses dados sugerem que, embora o vínculo prolongado contribua para um melhor reconhecimento da oferta de serviços, a população não tem uma avaliação satisfatória da qualidade do cuidado recebido pelas crianças com deficiência.

Essa fragilidade torna-se ainda mais evidente na análise dos componentes desses subatributos (Tabela 3), com predominância de respostas negativas ou pouco afirmativas nos aspectos essenciais da integralidade ao atendimento das crianças com deficiência. Indicando que, esses resultados revelam avaliações que não alcançaram o mínimo de opção “provavelmente sim” e menos ainda “com certeza sim”¹⁹.

A média geral dos escores da APS no Brasil é de 5,9, sendo a região Norte a que apresenta o pior desempenho, com média de 5,5. Nesse contexto, os resultados obtidos em Palmas-TO mostram um cenário ainda mais preocupante, uma vez que os escores locais não alcançam sequer a média da região com pior avaliação nacional²⁷. Evidenciando uma lacuna significativa, que exige melhorias, não somente para alcançar um padrão bom, mas para se atingir ao menos o patamar básico de qualidade.

A baixa percepção de acesso e efetividade, mesmo com oferta de serviços, é reflexo de falhas na comunicação e organização fragmentada da APS²⁸. Dessa forma, a ausência de respostas afirmativas em todos os itens específicos reforçam o comprometimento do cuidado integral para a criança com deficiência.

A criança com deficiência física apresenta múltiplas dimensões de vulnerabilidade que se manifestam de maneira interdependente. Nessa perspectiva, as lacunas na integralidade do cuidado oferecido a esse grupo reiteram sua condição de fragilidade, podendo favorecer o surgimento de agravos à saúde. Consequentemente, essas famílias percorrem trajetórias complexas e solitárias para assegurar a visibilidade dessas crianças, mobilizando recursos próprios para acesso a serviços privados ou recorrendo a ações de solidariedade para suprir as incompletudes do serviço de saúde pública ^{28, 29}.

A avaliação ruim acesso sobre identificação de problemas visuais sugere que os pais não possuem conhecimento ou não tiveram acesso a esse serviço através da APS. Essa questão pode estar relacionada ao fato desse serviço ser prestado muitas das vezes no ambiente escolar, como preconiza o Programa Saúde na Escola^{30, 31}.

O componente “planejamento familiar e ao acesso a métodos anticoncepcionais” apresentou predominância de respostas positivas, indicando que esse serviço é ofertado e utilizado pelo público da amostra. Em contraposição, os demais componentes dos serviços prestados e disponíveis obtiveram avaliações insatisfatórias. Esse padrão de fragilidade na integralidade é observado em outros estudos semelhantes, reforçando a inefetividade da atenção às necessidades desse público³¹⁻³⁴.

Observou-se ainda uma associação entre menores escores de integralidade e condições socioeconômicas mais vulneráveis, evidenciando a persistência de iniquidades no acesso e qualidade do cuidado ofertado aos desfavorecidos. Esse achado reforça

preocupações passadas sobre a insuficiência das estratégias adotadas pela APS para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência²⁹.

Embora a identificação precoce de deficiências e o acompanhamento do desenvolvimento em crianças sejam atribuições APS, o nível de realização destas ações está abaixo do ideal, considerando as diretrizes nacionais³⁵. Nesse sentido, a educação permanente foi identificada como facilitador para o engajamento destas ações. Ressalta-se que, o próprio diagnóstico, ou a busca por ele, gera desgaste emocional para familiares e crianças, exigindo suporte psicossocial contínuo^{22,23}.

Os cuidadores sentem que muitos profissionais não demonstram preparo adequado para cuidar de pessoas com deficiência, que pode estar relacionado com diversos fatores. Entre as dificuldades no atendimento de PCDs aos serviços de saúde, destaca-se a comunicação ineficiente entre profissionais e usuários, ausência de capacitação específica, insuficiência de habilidades técnicas e ansiedade ou insegurança dos próprios trabalhadores ao atendê-los⁸. Além disso, pesquisas apontam que a fragilidade do vínculo entre profissionais e pacientes também representa uma barreira significativa na acessibilidade de crianças com deficiência na América Latina³⁶.

O SUS convive com uma contradição estrutural, indo contra o princípio da integralidade e equidade, guiada por profissionais que são tecnicamente competentes, mas desconectados da realidade social. Essa deformação no ensino superior em saúde compromete o bom desenvolvimento das práticas, caminhando para o cuidado como mercadoria e o usuário como cliente³⁷.

As iniquidades citadas na atenção integral às crianças com deficiência na APS não devem ser compreendidas isoladamente. Isso é um reflexo do modelo de assistência influenciado pela lógica biomédica, que organiza os serviços com base em práticas fragmentadas, voltadas majoritariamente para a medicalização, identificação de sinais e sintomas, tratamento das doenças e deixando de lado a multidimensionalidade do ser humano³⁸.

Nesse contexto, outro estudo publicado 10 anos atrás avaliou os atributos da APS voltados ao cuidado de crianças e adolescentes, com e sem deficiência, em Palmas-TO, revelando que o atributo integralidade possui escores abaixo do ponto de corte satisfatório para ambos os grupos, com ênfase às PCDs³⁹. Constatando que as iniquidades na atenção à saúde das crianças com deficiência persistem na atual pesquisa.

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/1990, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, direitos relacionados à vida, à saúde, à dignidade e à convivência familiar e comunitária. Nesse

contexto, a criança com deficiência deve ser reconhecida como sujeito de direitos, cabendo ao sistema de saúde, com ênfase para a APS, oferecer ações e serviços que promovam diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e articulação intersetorial para garantir o cuidado contínuo e resolutivo⁴⁰.

Tais dispositivos legais, quando efetivamente implementados, deveriam assegurar a integralidade, favorecendo a realização dos direitos das crianças com deficiência. No entanto, diante das fragilidades identificadas na APS voltada a esse público, no município de Palmas-TO, observa-se que esses direitos não são plenamente garantidos, revelando uma realidade de iniquidade em saúde e inefetividade na aplicação das políticas públicas preconizadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados coletados pela pesquisa, expõe-se a necessidade de melhorias na integralidade da APS, para as crianças com deficiência. As evidências sugerem que a fragilidade no atributo integralidade é estrutural e crônica, exigindo intervenções organizacionais que vão contra a fragmentação do cuidado, visando compreender a multidimensionalidade do ser humano com deficiência. São necessárias intervenções formativas que qualifiquem os futuros profissionais de saúde para atender as pessoas em situação de vulnerabilidade, em especial as crianças com deficiência.

Apesar de o Brasil contar com diversas diretrizes e leis normativas voltado à saúde da pessoa com deficiência, este estudo evidencia que persistem barreiras para a adoção do que é previsto em norma para práticas cotidianas nos serviços, especialmente na APS. Somente com profissionais capacitados será possível consolidar o princípio da integralidade no SUS, tornando reais os direitos assegurados às crianças com deficiência.

Entre as limitações do estudo percebe-se que, a abordagem transversal, que impede a análise de mudanças ao longo do tempo, restringe os resultados às percepções coletadas em um único momento. Ademais, mesmo diante das repetidas tentativas de coleta na escola, houve perdas amostrais que reduziram o número de participantes. No entanto, trata-se de uma investigação inovadora ao avaliar o atributo integralidade da APS para esse público, conferindo relevância aos resultados e oferecendo subsídios para profissionais da educação, gestores da saúde e da escola, além de estimular novas pesquisas acerca desse público.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [Internet]. Brasília: Ministério Público do Trabalho; 2014 [citado 10 de maio de 2025]. 126 p. Disponível em: www.pcdlegal.com.br
2. OMS. Manual Prático da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): Versão preliminar para discussão. [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. 100 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/02/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>
3. UNICEF. Seen, counted, included: using data to shed light on the well-being of children with disabilities [Internet]. New York, NY: UNICEF Data and Analytics Section; 2021 [citado 6 de maio de 2025]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
4. Banco Mundial. Inclusão da deficiência na América Latina e no Caribe: um caminho para o desenvolvimento sustentável [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2021 [citado 16 de maio de 2025]. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099015112012126833/pdf/P17538305622600c00bf3f09659df1f2f79.pdf>
5. IBGE, organizador. Pessoas com deficiência 2022: PNAD Contínua. Rio de Janeiro, RJ: Ibge; 2024. 15 p.
6. Brasil. Estatuto da pessoa com deficiência. 3a edição. Brasília: Senado Federal; 2019.
7. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. maio de 2011;377(9779):1778–97.
8. Clemente KAP, Silva SVD, Vieira GI, Bortoli MCD, Toma TS, Ramos VD, et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 1º de julho de 2022;56:64.
9. OMS. Relatório mundial sobre a deficiência [Internet]. SEDPcD; 2012. 334 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=3.00
10. Brasil. A atenção primária à saúde e redes de atenção à saúde. Brasília: Conass; 2015. 127 p. (Para Entender a Gestão do SUS).
11. Brasil. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Seç. 1, 2.436 set 21, 2017 p. 68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
12. Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface - Comun Saúde Educ*. março de 2009;13(28):177–88.
13. Silva LDS, Pontes-Silva A, Schott E, Figueiredo FWDS, Santos LF, Nascimento LRD, et al. Family caregivers' perceptions of the quality of primary healthcare services for

people with disabilities: a cross-sectional study. Rev Assoc Médica Bras. 2024;70(9):e20240778.

14. OMS. World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
15. Almeida MHMD, Pacheco S, Krebs S, Oliveira AM, Samelli A, Molini-Avejonas DR, et al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. CoDAS [Internet]. 26 de outubro de 2017 [citado 16 de junho de 2025];29(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000500305&lng=pt&tlng=pt
16. Brasil, Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção em Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool - PCATool - Brasil. Brasília: Ms; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
17. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFPD. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública. junho de 2010;44(3):559–65.
18. IBGE. Panorama do Censo 2022 [Internet]. Panorama do Censo 2022. 2022a [citado 10 de maio de 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
19. Brasil. Manual do instrumento de avaliação da atenção Primária à saúde : PCatool-Brasil – 2020 [recurso eletrônico] [Internet]. 1º. Brasília: Ministério da saúde, secretaria de atenção Primária à saúde; 2020 [citado 16 de junho de 2025]. 237 p. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf
20. Starfield B. Atenção primaria: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 726p p.
21. Hauser L. Aprimoramento do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (PCATool – Brasil) : imputação de dados e uma versão reduzida via teoria da resposta ao item. 2016 [citado 16 de junho de 2025]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212729>
22. Moreira MCN, Steffen RE, Zin AA, Santos MDS, Costa ACCD, Campos DDS, et al. Depressão, ansiedade, estresse e apoio social: estudo transversal com cuidadores de crianças com deficiência visual no Rio de Janeiro, Brasil - Views-QoL Study. Cad Saúde Pública. 2023;39(11):e00247622.
23. Vanderlei J da S, Camarolli AKAKR de O, Marra LF, Oliveira NA. O dilema de ser cuidador inesperadamente. Amaz Sci Health. 2025;13(2):291–301.
24. Vale M de S, Lima REFN de, Rocha V de O, Fonseca I da S, Silva R de OP da, Rossi M de FA, et al. O CUIDAR SOLITÁRIO: DESAFIOS ENFRENTADOS POR MÃES CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. Rev FOCO. 13 de junho de 2025;18(6):e8897–e8897.
25. OMS. Letramento em saúde [Internet]. 2014 [citado 10 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

26. Tenani CF, Silva Junior MF, Sousa MDLRD, Batista MJ. Health literacy dimensions among public health service users with chronic diseases in Piracicaba, Brazil, 2019. *Braz J Oral Sci.* 22 de agosto de 2022;21:e227259.
27. Pinto LF, Quesada LA, D'Avila OP, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. Primary Care Assesment Tool: diferenças regionais a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Ciênc Saúde Coletiva.* setembro de 2021;26(9):3965–79.
28. Freiesleben RA, Barcelos MB de A, Lima NP, Silva MT, Santos MS, Herrera SDSC. Desafios no acesso da Atenção Básica: uma análise dos obstáculos para à saúde: *Amaz Sci Health.* 4 de dezembro de 2024;12(4):144–55.
29. Silveira A da, Neves ET. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* dezembro de 2012;33:172–80.
30. Brasil. Passo a passo PSE: programa saúde na escola: tecendo caminhos de intersetorialidade [Internet]. 1ª. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 46 p. (C.Projetos, programas e relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf
31. Diniz SG de M, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRG de O, Collet N. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. *Rev Gaúcha Enferm.* 15 de dezembro de 2016;37:e57067.
32. Cavalcante DFB, Souza MHDN, Freitas JLG, Parmejiani EP, Figueiredo EMC, Vasconcelos BND. Integralidade da Atenção Primária à Saúde das crianças menores de dois anos em Porto Velho – Rondônia. *Res Soc Dev.* 3 de junho de 2023;12(6):e3012641874.
33. Costa AKC, Mesquita AKN, Farre AGMMDC, Cavalcante KMH, Barreiro MDSC. Evaluation of primary health care for children under 5 years old in the municipality of Igaratã-se. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online.* 18 de junho de 2020;758–66.
34. Freitas JLG, Souza MHDN, Cavalcante DFB, Orfao NH, Mendes VA, Alves JC. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde da criança na perspectiva dos cuidadores. *Rev Enferm UERJ.* 16 de novembro de 2020;28:e52548.
35. Mendonça ASGB, Oliveira BLLD, Fernandes TG, Barroso RB, Ribeiro KSQS, Schmitt ACB. Atenção infantil na rede de cuidados à pessoa com deficiência no Brasil: um estudo multicêntrico. *Ciênc Saúde Coletiva.* agosto de 2024;29(8):e06802023.
36. Batista DCDS, Vázquez-Ramos V, Da Costa Cunha Oliveira C, López-Arellano O. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 13 de abril de 2025;17(2):1–20.
37. Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet Lond Engl.* 4 de junho de 2011;377(9781):1898–900.
38. Fertoni HP, Pires DEP de, Biff D, Scherer MD dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva.* junho de 2015;20:1869–78.

39. Quaresma FRP, Stein AT. Atributos da atenção primária prestada às crianças/adolescentes com e sem deficiência. *Ciênc Saúde Coletiva*. agosto de 2015;20:2461–8.
40. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [citado 6 de junho de 2025]. 115 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf