

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO  
MULTIDISCIPLINAR UFRJ - MACAÉ INSTITUTO DE ENFERMAGEM CURSO  
DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LETÍCIA TINOCO BOGADO DE LIMA**

**O OLHAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA MEDIANTE O PAPEL DA  
ENFERMAGEM VOLTADO À INCLUSÃO SOCIAL: DESAFIOS E  
POSSIBILIDADES**

**MACAÉ 2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO  
MULTIDISCIPLINAR UFRJ - MACAÉ INSTITUTO DE ENFERMAGEM CURSO  
DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LETÍCIA TINOCO BOGADO DE LIMA**

**O OLHAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA MEDIANTE O PAPEL DA  
ENFERMAGEM VOLTADO À INCLUSÃO SOCIAL: DESAFIOS E  
POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Enfermagem, do Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Adriana Bispo Alvarez.

**MACAÉ 2022**

**O OLHAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA MEDIANTE O PAPEL DA ENFERMAGEM VOLTADO À INCLUSÃO SOCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

**LETÍCIA TINOCO BOGADO DE LIMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Macaé, 02 de agosto de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Adriana Bispo Alvarez Presidente

---

\_ Prof<sup>ª</sup> Raquel Silva de Paiva 1<sup>º</sup>  
avaliador

---

Prof<sup>ª</sup> Déborah Machado dos Santos  
2<sup>º</sup> avaliador

---

Prof<sup>ª</sup> Luciana Maria Capurro de Queiroz Oberg  
1<sup>º</sup> suplente

---

Prof Genesis de Souza Barbosa  
2<sup>º</sup> suplente

### CIP - Catalogação na Publicação

L732

Lima, Leticia Tinoco Bogado de

O olhar da pessoa com deficiência física mediante o papel da enfermagem voltado à inclusão social: desafios e possibilidades / Leticia Tinoco Bogado de Lima - Macaé, 2022.

37 f.

Orientador(a): Adriana Bispo Alvarez.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2022.

1. Deficiência física. 2. Pessoas com deficiência . 3. Inclusão social.  
4. Enfermagem em reabilitação. I. Alvarez, Adriana Bispo, orient. II. Título.

CDD 610.736

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé  
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui. Segundamente a toda minha família, pelo apoio e esforços incansáveis, ao meu avô Geraldo que sempre me apoiou durante todo o preparatório no pré-vestibular, ao meu pai Alex que incansáveis vezes com sua calma e carinho me ajudou a seguir, e em especial a minha mãe Simone que é uma enfermeira excepcional da qual tenho muito orgulho de ser filha.

Agradeço a UFRJ, a toda equipe de professores, coordenadores, estagiários, alunos, monitores e muitos outros pela troca e parceria durante esses 5 anos.

E em grandiosidade a minha orientadora Adriana pelo acolhimento e experiência única. Meu eterno, obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** a Enfermagem em reabilitação compreende em uma especialidade e que envolve múltiplas dimensões e pode ser entendida como um processo interdisciplinar que (re) habilita funções perdidas ou alteradas. Buscando o resgate social em seus variados aspectos, sendo imprescindível para sua autonomia, independência e qualidade de vida, trazendo garantias essenciais para a igualdade das pessoas com deficiência física na sociedade. **Objetivos:** identificar as principais demandas das pessoas com deficiência física acerca da inclusão social no município de Macaé/RJ; discutir o papel da Enfermagem na inclusão social da pessoa com deficiência física no município de Macaé/RJ. Foi realizada uma revisão integrativa no mês de abril de 2021, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). Foram encontrados 11 artigos, mas 4 foram excluídos por não abordarem a temática do papel do enfermeiro no processo de cuidado e de reabilitação na inclusão social de pessoas com deficiência. **Método:** pesquisa qualitativa, com abordagem através da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa são: pessoas com deficiência física, acima de 18 anos de idade; residentes do município de Macaé/RJ. Os critérios de exclusão são: possuírem alguma dificuldade para participar do diálogo. **Resultados:** foram entrevistados 16 participantes da pesquisa, 9 mulheres e 7 homens. Apesar do número de mulheres da amostra ser maior que o de homens, em sua maioria, as mulheres apresentam lesão de forma congênita. Já os homens, de forma adquirida através de acidentes. **Conclusão:** faz se necessário um olhar holístico no qual busca a multidimensionalidade na reabilitação, podendo implementar intervenções que possam desenvolver independência. Mesmo já tendo leis que os asseguram às pessoas com deficiência física possuem grandes desafios em diversas áreas como: saúde, educação, política, profissional e diversas outras. A enfermagem faz um papel fundamental na inclusão através da reabilitação, seja ela na especialidade ou através de assistência, promovendo a promoção e prevenção da saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Enfermagem; Inclusão social.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	12
<b>2.1. Espaço da Pesquisa</b> .....	13
<b>2.2. Participantes da Pesquisa</b> .....	13
<b>2.3. Técnicas para obtenção e análise das informações</b> .....	13
<b>3. FASE DE PERSCRUTAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA A OBTENÇÃO DE</b> .....	14
<b>INFORMAÇÕES</b> .....	14
<b>4. ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	15
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>APÊNDICES</b> .....	30
<b>Apêndice A</b> .....	30
<b>Apêndice B</b> .....	33
<b>Apêndice C</b> .....	35
<b>Apêndice D</b> .....	36
<b>Apêndice E</b> .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência física é classificada no rol de deficiências de acordo com classificação adotada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) que as divide em cinco tipos. São elas: mental, motora, auditiva, visual e múltipla. (OMS, 2013)

A problemática em ter um levantamento real conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS) em termos qualitativos ou quantitativos da deficiência no Brasil se apresenta pela inexistência quase total de dados e informações de abrangência nacional. (BRASIL, 2022)

Conforme relatório da OMS (2011) inexistente um consenso mundial sobre a conceituação da deficiência física e mais ainda, se fazem necessárias informações biopsicossociais, uma vez que o contexto em que a pessoa se insere é fundamental para a elaboração de um plano de cuidados. (NOGUEIRA, 2014)

Porém, de acordo com os decretos nº 5.296/04, art. 5º e nº 3.298/99, art. 4º, e que serão utilizados no estudo em tela, a deficiência física consiste em:

(...) alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (BRASIL, 2008)

Conforme as estimativas do censo de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, sendo, 7,1%, pessoas com deficiência física. (IBGE, 2010) Ainda de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (2013), na prevalência de 1,3% de deficiência física, 18,4% desta população frequentava algum serviço de reabilitação. Cabe destacar a importância de dados atualizados a fim de oferecer subsídios para a elaboração de políticas públicas voltadas a esta população, contribuindo para a qualidade de vida e inclusão social.

A inclusão social é entendida como “(...) um processo bilateral no qual as pessoas ainda excluídas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos”. (SASSAKI, 1999). A Lei Brasileira de



Inclusão da Pessoa com Deficiência, no art. 1º, refere que está “(...) destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”. (BRASIL, 2015). A lei versa ainda sobre fatores relevantes que perpassam a vida da pessoa com deficiência (PcD) como igualdade e não discriminação, direito à vida, direito à habilitação e reabilitação, direito à saúde, dentre outros.

A equipe de reabilitação atua de forma multi/interdisciplinar desde o seu diagnóstico até o tratamento/reabilitação. (BRASIL, 2012) A Enfermagem de reabilitação por sua vez, é uma área da Enfermagem com intervenção especializada, que vai além do cuidado à pessoa, mas também à sua família e comunidade. Os cuidados de enfermagem de reabilitação “(...) têm por foco de atenção à manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades”. (PORTUGAL, 2015 apud MARTINS, RIBEIRO, SILVA, 2018) Desta forma, contribui para aspectos como o autocuidado, a autonomia, qualidade de vida, inclusão social e dignidade, por exemplo.

Assim sendo, a Enfermagem atua na reabilitação através da implementação de planos de cuidados específicos e singulares conforme a demanda de cada pessoa, baseados em problemas reais e potenciais, focando em suas potencialidades, prevenindo complicações e evitando incapacidades. (MARTINS; RIBEIRO; SILVA, 2018)

É necessário ainda entender que “sugere-se que as dificuldades dos profissionais de saúde para cuidar das PcD deve-se ao despreparo, pois, ao longo do tempo, a sociedade costumava segregar estes indivíduos por considerá-los inválidos”. (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009) Além disto, há a necessidade de maior abordagem acerca da reabilitação nos currículos de ensino superior bem como a ampliação da oferta de cursos para a formação de enfermeiros em reabilitação no Brasil, se faz mister que a Enfermagem atue frente a essas demandas, uma vez que se insere dentro dos serviços de saúde e é fundamental um cuidado de qualidade a esta parcela da população.

A Portaria nº 793/2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tendo como objetivos gerais, em seu art. 3º:

- I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e III -

garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) voltada à PcD, criada em 1991, através das esferas municipais e estaduais, possui como objetivo principal ofertar atenção integral e ampliar acesso a esta população na rede do SUS. A Unidade Básica de Saúde (UBS) atende esse paciente por ser uma porta de entrada do SUS na atenção primária, buscando diminuir as dificuldades. Além disso, articula este cuidado com pontos de atenção especializada a fim de atender a demanda de cada um. (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009)

No Brasil ainda existem algumas dificuldades, uma vez que o cuidado se encontra fragmentado e descontinuado como corrobora Machado (2018) em:

Pode-se perceber que suas equipes atuam (des) articuladas, e sequer tomam conhecimento da existência da rede ou de outros pontos de atenção. (...) Torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

Os profissionais de saúde, por sua vez, encontram dificuldades e/ou desconhecem os locais para encaminhamento das demandas da PcD. Tais fatores impactam negativamente no cuidado e qualidade de vida das pessoas, no estudo em questão, com deficiência física.

Ainda, é fundamental pontuar que o SUS é caracterizado pela integralidade, e não apenas focado no cuidado aos aspectos físicos, mas psicossociais, além de igualitário e equitativo. Porém, esta articulação se torna eficaz apenas se houver uma interação dos setores de forma interdisciplinar. É relevante que tais profissionais ainda conheçam toda a rede a fim de atender às demandas destas pessoas em sua totalidade, problema este referenciado por alguns autores como, por exemplo, Machado (2018) em “Ainda, os profissionais de saúde que compõem suas equipes, por sua vez, não interagem com as demais equipes para atender à população alvo (pessoas com deficiência), no que dependa de aspectos que fujam ao habitualmente condicionado pelas rotinas dos setores/serviços onde atuam.”

Baseado em Freire (2001), o diálogo entre esses profissionais e, possibilitando a participação da pessoa com deficiência física, seria de grande importância para a resolução desta questão na gestão organizacional desses setores, além de promover autonomia e independência, respeitando seus valores e crenças durante todo o processo. Acredita-se que as barreiras seriam diminuídas e mesmo com a grande demanda da rotina, a integralidade na rede de cuidados à essas pessoas seria ofertada de maneira plena, através de tecnologias assistivas além da capacitação desses profissionais, dentre outros.

Não há como fugir da compreensão da reabilitação como um processo singular, que visa desenvolver as potencialidades das pessoas e conduzi-las a uma vida com saúde, bem-estar e melhor nível de autonomia. Entretanto, essa visão abrangente, que busca unir reabilitação e qualidade de vida, é relativamente recente dentro dos serviços públicos de saúde. (MACHADO *et al*, 2018).

Desta forma, é indispensável que a Enfermagem reconheça e se aproprie de seu papel neste contexto uma vez que o cuidado de enfermagem à PcD é relevante, dentro de uma equipe interdisciplinar, ampliando as possibilidades no indivíduo de forma integral, principalmente adotando uma perspectiva dialógica e problematizadora.

Freire nos traz uma compreensão da educação como processo dialógico que só se realiza por meio da problematização do mundo, questionando a assimetria de poder na aprendizagem, considerando que o saber não é algo que um sujeito possa dar a outro sujeito, mas é produzido em interação, nas relações concretas, em um contexto. (OLIVEIRA, 2020).

Portanto, Freire através da sua prática dialógica, interativa e problematizadora aborda questões fundamentais para a vida, uma vez que apenas conhecendo sobre sua realidade, o ser humano é capaz de mudá-la através da reflexão, com uma educação dialógica, fortalecendo vínculos.

O cuidado compartilhado, por sua vez, consiste na utilização da educação em saúde como forma de cuidado, considerando o contexto dos envolvidos no processo, uma vez que tais ações incluem e se tornam positivos para a aprendizagem do indivíduo (GONZALEZ, 2017). Este processo se pauta na discussão, reflexão, crítica e problematização para decisão sobre o que é melhor para si. O processo proposto pelo estudo em tela entra em convergência com Gonzalez (2017), uma vez que “a articulação dos saberes do senso comum com os saberes da ciência para o cuidado ocorre pela educação em saúde fundamentada na relação dialógica e na problematização das necessidades subjetivas e culturais dos usuários.”

Assim, compreendendo todas as questões e a complexidade do papel da Enfermagem na promoção da inclusão social, qualidade de vida, autonomia e independência à PcD, foi delineado o objeto do estudo em questão, a saber: o papel da Enfermagem na inclusão social na ótica da pessoa com deficiência física no município de Macaé/RJ. As questões norteadoras são: Quais são as principais demandas das pessoas com deficiência física acerca da inclusão social no município de Macaé/RJ? Qual o papel da Enfermagem na inclusão social da pessoa com deficiência no município de Macaé/RJ? Os objetivos são: identificar as principais demandas das pessoas com deficiência física acerca da inclusão social no município de Macaé/RJ; discutir o

papel da Enfermagem na inclusão social da pessoa com deficiência física no município de Macaé/RJ.

Foi realizada uma revisão integrativa no mês de abril de 2021, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) através das bases de dados BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar no idioma em português e com recorte temporal dos últimos dez anos.

Foram utilizados os descritores Pessoas com deficiência; Enfermagem; Inclusão social. As publicações encontradas foram selecionadas e analisadas. Assim, foram encontrados 11 artigos, mas 4 foram excluídos por não abordarem a temática do papel do enfermeiro no processo de cuidado e de reabilitação na inclusão social de pessoas com deficiência. Portanto, 7 artigos compuseram a amostra final.

Dos 7 artigos, dois retratam as contribuições de enfermagem para mulheres com deficiência física na maternidade e o outro para a pessoa estomizada na inclusão durante o processo de trabalho. Dois outros artigos retratam o papel do enfermeiro frente aos pacientes com deficiência auditiva. Os demais 3 artigos restantes abordam sobre a integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência; a acessibilidade da PcD na rede de atenção básica; e a inclusão e desafios para a formação desse profissional.

O estudo traz como contribuições para o enfermeiro, o fortalecimento profissional, uma vez que há o acesso ao conhecimento sobre as atribuições na área. Além disto, através de conhecimento científico e habilidades especializadas, o enfermeiro pode assegurar um cuidado mais efetivo voltado à pessoa com deficiência física. Para as pessoas com deficiência física, o conhecimento do papel do enfermeiro e de que forma poderá trazer benefícios para o seu processo de cuidado. Para o ensino, suscitar diálogos sobre a inclusão e cuidados de enfermagem. Na pesquisa, será através do estímulo de discussões e produções sobre a temática.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem através da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) que propõe a imersibilidade do pesquisador no contexto assistencial e visa solucionar ou minimizar problemas de determinada situação, trazendo inovações para a assistência. (TRENTINI & PAIM, 2017) É importante destacar que há a delimitação entre a assistência e a pesquisa que possuem configurações próprias.

No estudo em tela, através da construção compartilhada permeada pelo diálogo, será acessado qual o papel da Enfermagem na inclusão social na ótica da pessoa com deficiência física no município de Macaé/RJ.

A PCA obedece a uma trajetória, a saber:

1. **Fase de concepção:** corresponde à elaboração do projeto de pesquisa, onde são delimitadas a escolha do tema, levantamento bibliográfico, norteamento das questões, objetivos, justificativa, relevância e referencial teórico.
2. **Fase de instrumentação:** segundo Trentini e Paim (2014, p.34) “é na fase de instrumentação que o pesquisador está obrigatoriamente envolvido no conhecimento da prática assistencial seja ela do tipo clínica, promocional e/ou educativa.”. Nesta fase são elencadas a escolha do espaço da pesquisa, a escolha dos participantes e a escolha das técnicas para obtenção e análise das informações.

## 2.1. Espaço da Pesquisa

Segundo Trentini e Paim (2014, p.34):

A PCA pode ser conduzida em qualquer serviço de atuação da enfermagem, como: hospitais; unidades básicas de saúde; secretarias de estado da saúde; centros de saúde; associações comunitárias; grupos comunitários; residências familiares; instituições industriais, escolares, comerciais, acadêmicas, governamentais; ou seja, em qualquer cenário onde cabe assistência à saúde da população em âmbito preventivo, curativo, restaurativo e promocional.

O estudo se desenvolverá nos domicílios das pessoas com deficiência física, a depender da disponibilidade de cada participante.

## 2.2. Participantes da Pesquisa

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa são: pessoas com deficiência física, acima de 18 anos de idade; residentes do município de Macaé/RJ. Os critérios de exclusão são: possuírem alguma dificuldade para participar do diálogo.

## 2.3. Técnicas para obtenção e análise das informações

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE -

APÊNDICE A), as técnicas a serem utilizadas no estudo serão: técnica Bola de Neve (*Snowball Technique*) para captação dos participantes; instrumento de identificação do perfil do participante (APÊNDICE B); entrevista semiestruturada com questões guia para discussão acerca do objeto de estudo (APÊNDICE C); construção de um protótipo de material educativo.

A Técnica Bola de Neve foi escolhida devido à especificidade dos participantes. Além disto, com finalidade de obter um maior quantitativo de pessoas. A pesquisadora então iniciará a pesquisa com um participante que indicará o próximo, respeitando os critérios de inclusão do estudo. De acordo com Vinuto (2014, p. 203), a Técnica Bola de Neve consiste em:

“(...) uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados”.

### **3. FASE DE PERSCRUTAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA A OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES**

- Coleta de dados:

A pesquisa se dará através das seguintes etapas:

**1ª etapa:** o primeiro participante será captado através das mídias sociais, uma vez que a pesquisa será divulgada em grupos de Instagram e Facebook, contendo informações pertinentes sobre o estudo além do telefone para que o interessado em participar entre em contato com a pesquisadora. Assim, a mesma irá agendar um dia e horário com este participante para realizar o encontro para a realização da entrevista com assinatura do TCLE.

**2ª etapa:** nesta etapa será preenchido o instrumento de identificação do perfil do participante a fim de compreender este indivíduo como um todo, entendendo que o ser humano é composto de valores, crenças, sentimentos, contexto social, político, econômico e culturais distintos, se tornando único e deve assim, ser valorizado (FREIRE, 2001), facilitando desta forma, o processo.

**3ª etapa:** realização do encontro dialogado individual utilizando a educação em saúde como forma de cuidado, no domicílio do participante, durante as entrevistas, que terão duração variável (a depender de cada um), conferindo assim a imersibilidade proposta pelo método. Neste momento serão apresentados os temas/assuntos. Para isto, será utilizado um roteiro com

questões guia para conduzir a discussão. A partir dos relatos acerca das suas construções, a discussão foi desencadeada visando compartilhar sobre as principais demandas das PcD no município além do papel da Enfermagem neste contexto. Ainda nesta etapa, o participante poderá contribuir com o que deseja que contivesse em um material educativo sobre a temática. O participante então indicará nesta etapa outro indivíduo, na mesma condição, para que seja realizada uma nova entrevista, respeitando a estratégia da técnica bola de neve.

#### **4. ANÁLISE DOS DADOS**

A partir das transcrições das falas dos participantes do estudo, será possível iniciar o processo de categorização, a partir da análise de conteúdo temática-categorial de acordo com Bardin (2016).

Através do processo de aproximação e afastamento caracterizado pela PCA e, através do diálogo compartilhado com os participantes, há a produção dos dados a serem analisados. O processo de análise de conteúdo temática-categorial compreende em três etapas (OLIVEIRA, 2008):

- Pré-análise: através da escolha dos documentos, dos objetivos da análise e elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final;
- Exploração do material ou codificação: os dados brutos são dispostos sistematicamente e agregados em unidades de registro;
- Tratamento dos resultados - inferência e interpretação: frequência das informações.

#### **Princípios Éticos da Pesquisa**

O estudo obedecerá ao disposto nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé.

A pesquisa:

“(...) promoverá o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo

de danos e riscos, garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária” (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa assinarão o TCLE, e receberão uma cópia dele contendo todas as informações sobre o estudo como objeto, objetivos, o desenvolvimento da produção dos dados, riscos e benefícios, e posterior divulgação destes resultados com finalidades científicas. É válido ressaltar que todas as entrevistas serão gravadas, em formato .mp3, e os dados serão guardados por 05 (cinco) anos e, após esse tempo, as gravações serão deletadas do notebook da pesquisadora. Além disto, os Termos de Consentimento também serão incinerados após cinco anos.

O anonimato será respeitado durante toda a pesquisa, com letras e códigos alfanuméricos. Os participantes serão identificados como P referente ao entrevistado e códigos numéricos de acordo com a ordem das entrevistas (exemplo: P1, P2, P3 etc). Sua privacidade também será respeitada, visto que os dados da entrevista e discussão serão obtidos individualmente.

### **Riscos e Benefícios**

Os riscos potenciais desta pesquisa se configuram em alguns desconfortos como tristeza, angústia ou outros que o participante poderá ter durante a entrevista, conforme vivências/experiências acerca da temática. Os pesquisadores responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e o bem-estar. Desta forma, a entrevista será interrompida imediatamente e serão feitas orientações e esclarecimentos que ajudem a tirar dúvidas, se for o caso. Ainda, através do suporte e encaminhamento, se assim necessário, ao setor de psicologia do município.

Os resultados deste estudo irão contribuir para melhores condições de inclusão social, autonomia e reabilitação das pessoas com deficiência física. Também, espera-se ajudar os profissionais em sua valorização e fortalecimento do papel do enfermeiro enquanto educador e na assistência ao paciente com deficiência física.

### **Gerenciamento da pesquisa**

Para a viabilidade da realização do estudo, foi realizado um planejamento financeiro através da elaboração do orçamento como consta no Apêndice D. Ainda, para seu



desenvolvimento, a organização de todas as etapas de forma que as atividades sejam cumpridas a tempo é fundamental através da implementação de um cronograma que será pertinente ao longo do processo (APÊNDICE E).

### Capítulo 3

#### Caracterização dos Participantes da Pesquisa

A tabela a seguir apresenta a coleta de dados em entrevista referente a pesquisa em desenvolvimento apresentando os dados conforme normas técnicas vigentes e submetida ao grupo de 16 participantes, abaixo identificados com a sigla P.

Participante Entrevistado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
Sexo	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	M	M	M	M	M	M
Idade	18	26	27	22	27	23	79	73	39	23	34	42	30	23	61	65
Naturalidade	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Macaé	Conceição de Macabu	Macaé	Teresópolis	Macaé	Minas Gerais	Rio de Janeiro	Macaé	Macaé	Rio de Janeiro	Macaé	Campos dos Goytacazes	Macaé	Macaé
Estado civil	Solteira	Solteira	Casada	Solteira	Solteira	Solteira	Casada	Viúva	Casada	Solteiro	Divorciado	Solteiro	Divorciado	Solteiro	Casado	Solteiro
Escolaridade	Ensino Médio	Superior	Superior	Ensino Médio	Superior	Ensino Médio	Superior	Fundamental	Superior	Ensino Médio	Ensino Médio	Doutorado	Superior	Fundamental	Fundamental	Analfabeto
Ocupação	Nunca Trabalhou	Aposentada	Advogada	Desempregada	Desempregada	Estagiária	Aposentada	Nunca Trabalhou	Desempregada	Administrativo	Administrativo	Professor	Desempregado	Artista	Aposentado	Desempregado
Auxílio financeiro	BpC	Não	Não	Aux. Doença	Não	BpC	Não	Não	Aux. Doença	BpC	BpC	Não	Aux. Acidente	Aux. Doença	Não	Aux. Doença
Data da lesão	nasc	nasc	nasc	nasc	nasc	nasc	08/2018	07/2020	08/2015	03/2019	12/2020	nasc	06/2015	nasc	11/2021	nasc

Causa da deficiência	Congênita	Congênita	Congênita	Congênita	Congênita	Congênita	AVC	Trauma	Acidente Automobilístico	Choque Elétrico	Acidente Automobilístico	Congênita	Acidente Automobilístico	Congênita	Ampu tação Trau mática	Congênita
Nível da lesão	-	-	-	-	-	-	Lesão Cerebral	Lesão Cerebral	C3/C4	Ampu tação MSD	T11/T12	-	T11/12	-	MID-Coto	-
Apoio	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Dos 16 participantes da pesquisa, 9 (56%) são mulheres e 7 (44%) são homens. Apesar do número de mulheres da amostra ser maior que o de homens, em sua maioria, as mulheres apresentam lesão de forma congênita. Já os homens, de forma adquirida através de acidentes como corrobora a literatura. De acordo com o Ministério da Saúde (2013):

O coeficiente de incidência de lesão medular traumática no Brasil é desconhecido e não existem dados precisos a respeito da sua incidência e prevalência, uma vez que esta condição não é sujeita à notificação. No Brasil a incidência de TRM é de 40 casos novos/ano/milhão de habitantes, ou seja, cerca de 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo que destes 80% das vítimas são homens e 60% se encontram entre os 10 e 30 anos de idade.

Assim sendo, trata-se definitivamente de um agravo de saúde de alto impacto socioeconômico no nosso país, sendo que o custo para a sociedade por paciente permanece alto. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde e conforme estudos apresentados em suas Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular corroboram aspectos que apontam os homens com maior incidência em tais estudos (BRASIL, 2013) observa-se:

Estudos em centros de reabilitação revelam que a maior parte dos casos relaciona-se a acidentes automobilísticos e ferimentos por projétil de arma de fogo como segunda causa mais comum. Já em levantamentos realizados em centros de referência em traumatologia da cidade de São Paulo, a causa mais comum relaciona-se a quedas, em especial quedas de laje. Vale ressaltar que estes últimos estudos também mostram uma diminuição da ocorrência por acidentes automobilísticos, sendo observado aumento apenas nos acidentes com motociclistas.

A idade variou entre 18 a 65 anos. As causas das deficiências variam de congênitas a adquiridas. Das nove mulheres, todas com menos de 30 anos possuem causa da lesão de origem congênita, levando a variações do nível da lesão em atrofia de membros. As mulheres com mais de 30 anos apresentam causas traumáticas como AVC e acidente automobilístico, por exemplo.

Dois dos entrevistados masculinos tiveram como causa o acidente automobilístico, três de causa congênita; um por choque elétrico; e um por amputação traumática e variam de nível da lesão em medular, atrofia e paralisia de membros, como lesão de T11/T12. Apenas três das entrevistadas fazem acompanhamento com serviço de saúde como urologista, neurologista, fisioterapeuta e ortopedista, variando também com atividades de equoterapia e um faz tratamento com serviço de saúde com especialidade de fisioterapeuta e ortopedista. É fundamental que a pessoa com deficiência integre a rede de cuidados, de forma a atendê-lo integralmente, sob a ótica multiprofissional e interdisciplinar, ampliando acesso, qualidade de serviços e qualidade de vida (BRASIL, 2012).

O estado civil dos participantes da pesquisa variou bastante entre: solteiros, casados, divorciados e viúvos. Foi possível analisar que os participantes que possuem cônjuge recebem apoio dos mesmos para suas atividades básicas necessárias. Alguns dos participantes que possuem estado civil solteiro contam com apoio de familiares ou amigos. Por tanto, mesmo que queiram ser independentes ainda precisam de apoio.

A pesquisa no contexto de escolaridade variou de analfabetismo ao ensino superior completo e conforme o quadro acima, dos 16 entrevistados, apenas seis trabalham nas mais variadas funções como advogada, professor e auxiliar administrativo, por exemplo. Ainda, nove destes participantes recebem algum tipo de auxílio como o auxílio-doença e o benefício de prestação continuada (BpC).

No que se referem aos cuidados básicos necessários, sete participantes recebem apoio, seja de um familiar, ou seja, de um amigo, no que tange à higiene, troca de roupa, transporte e alimentação. Logo, através dos dados coletados, a causa de acidente automobilístico é mais predominante no sexo masculino, como também a aceitação de precisar de cuidados neles é menor. Desta forma, de acordo com Alves e Oliveira (2020):

A masculinidade, com o pensamento de invulnerabilidade e força, dificulta a adoção de práticas de autocuidado, uma vez que a procura ao serviço de saúde às vezes é associado à fraqueza, medo e insegurança. Outro fator que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde é o medo da descoberta de uma doença grave. A questão da vergonha de exposição do corpo perante o profissional de saúde também é apontada como um fator que dificulta a adesão aos procedimentos que visam à prevenção de sua saúde.

De acordo com os dados socioeconômicos ainda é válido destacar que na pesquisa em tela, todos os participantes tinham luz, água e também possuíam esgoto para tratamento dos dejetos.

A caracterização dos participantes é fundamental para que o pesquisador conheça a realidade deste participante e assim, seja possível conduzir o diálogo e propor um plano de cuidados eficaz às suas reais demandas/necessidades.

## **Capítulo 4**

### **A inclusão Social na ótica de pessoas com deficiência física**

Conforme já posto, a inclusão social se refere ao "(...) um processo bilateral no qual as pessoas ainda excluídas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos." (SASSAKI, 1999). Desta forma, de acordo com Schoeller et al (2021, p.75):

“Assim, a essa concepção de deficiência ao dar significado a pessoa, a coloca como principal ator, valorizando suas dimensões biopsicossocial e espiritual, focalizando o todo que compõe a pessoa em seu ambiente, como ser ativo, protagonista de suas escolhas e decisões em torno da própria vida. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência chega a essa compreensão da pessoa ativa, o que na verdade nunca deixou de ser, mas que por concepções determinantes, em dados momentos históricos o foi desconsiderada socialmente e economicamente. A contrapartida deste pensamento sobre a pessoa com deficiência a retira da condição de ser tutelada pela família, instituições ou Estado.”

Compreender e concretizar a inclusão social das pessoas com deficiências é fundamental, apresentando discussões sobre a consolidação de espaços sociais e relacionamentos favorecedores ou limitadores da inclusão social e inclusive escolar de tais pessoas com vistas ao atendimento ou à ampliação de suas necessidades especiais. Assim como importantes decisões políticas e normativas nacionais e internacionais estão sendo paulatinamente discutidas e implementadas em abrangência nacional, em especial a empregabilidade das pessoas com deficiência.

Conforme aborda Mazzotta & D'Antino (2022):

Situações inclusivas, voltadas para a Cultura, a Educação, o Lazer e demais setores sociais, contemplando a diversidade da condição humana, são construídas no dia a dia das relações interpessoais, sociais e políticas e tendem a reduzir os perversos efeitos das situações discriminatórias, preconceituosas, excludentes a que qualquer pessoa, com deficiência ou não, está exposta na vida social.

Neste âmbito vale ressaltar sobre a autoimagem e o conhecimento destas pessoas sobre seus direitos, serviços e autocompreensão como cidadão pertencente a uma sociedade que necessita ser inclusiva. Tais questões ficam nítidas na entrevista realizada nesta pesquisa.

Em conceitos presentes no participante 1 conforme posto a seguir:

Penso que a inclusão social é oferecer condições e oportunidades para todos na sociedade, em todos os setores e áreas, como na educação, saúde, mobilidade, moradia, acesso à tecnologia, dentre outros. É dar condições de dignidade a todos, permitindo as condições básicas de vivência. (P1)

Com este discurso podemos verificar um participante consciente de seus direitos enquanto pessoas com deficiência na sociedade o que demonstra maior possibilidade de conhecimento dos mesmos, de acesso a aparatos e ferramentas e igualdade social. Outra fala marcante no desenvolvimento da pesquisa sobre a inclusão social foi:

A inclusão social, para mim, promove programas e projetos que indicam um movimento de transformações positivas. Vale ressaltar que esse projeto possui um único objetivo, que é a igualdade de direitos os quais visa a oportunidades para todos, incluindo não só os deficientes físicos, e sim os cadeirantes, os autistas e dentre outros. (P2)

Porém, vale ressaltar que para um grande grupo da sociedade a questão da inclusão, acesso às informações e direitos ainda é um desafio. Em artigo intitulado Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil, Garcia (2022) aponta para:

O contexto histórico marcado por uma trajetória de superação da invisibilidade e luta por cidadania caracteriza o caminhar das pessoas com deficiência. Rejeitadas sumariamente em diferentes sociedades e culturas, vistas durante muitos séculos como 'inválidas' ou 'incapazes', nas últimas décadas, particularmente depois de 1981 (declarado pela ONU como Ano Internacional da Pessoa Deficiente), esse grupo passou a se organizar politicamente, constituindo-se num novo 'ator social' nos debates contemporâneos sobre direitos humanos e políticas públicas.

Corroboram para este contexto o trecho da entrevista extraído a seguir: “não entendo bem sobre o que é inclusão social, mas acredito que todos nós somos iguais perante a lei, mas infelizmente falta muita adaptação”. (P6)

A inclusão social abrange todos os setores da vida de uma pessoa, e através dela o ser humano pode participar de forma efetiva nas questões sociais, culturais e políticas que cercam a sociedade. De acordo com um panorama complexo e desigual, muitos indivíduos necessitam da inclusão para estarem inseridos em diversos contextos, e mediante à ela, os direitos e deveres

são reconhecidos, conferindo maior autonomia, independência e qualidade de vida. Mas em contrapartida, não deveríamos precisar lutar por uma inclusão se a mesma já fosse inserida culturalmente na sociedade, se criássemos as pessoas com um olhar inclusivo, com empatia, e equidade, não seria necessário afirmar a inclusão, pois a mesma já estaria enraizada. Mas no cenário social, não ocorre dessa forma. Uma participante do estudo trouxe um aspecto relevante a ser considerado como se pode verificar na seguinte fala:

Para mim, a inclusão social está interligada ao respeito. É o indivíduo ser incluído nos meios sociais sem qualquer preconceito, isso é independente da sua cor, opção sexual, dificuldade e etc. A inclusão social também diz muito sobre as oportunidades de emprego, dentro dos esportes, auto-escolas em Macaé não tem nenhuma que trabalha com carro adaptado/automático, e a pessoa que já tem dificuldades e necessidades precisa ir para outra cidade para conseguir ter uma CNH. (P12)

Através do estudo, foi possível identificar que a maior parte não se sente contemplada de fato com a acessibilidade disponível no Município de Macaé. Os participantes queixam-se de falta de profissionais especialistas na área pelo SUS, da demora na marcação de consultas, a falta de transporte eficaz, a dificuldade de locomoção nas ruas e calçadas, e principalmente que não há um centro de reabilitação no município, uma vez que havendo a criação do mesmo, iria resolver grande parte dos problemas e demandas apontadas pelos mesmos.

Não. Aqui onde moro em Macaé acho que falta uma coisa para deficiente físico, aqui não tem um hospital voltado para isso! Tenho que ir ao RJ para minhas consultas. Tirando isso, sou muito bem atendido na área da saúde aqui. (P7)

Outro participante traz um olhar voltado ao aspecto em todo território brasileiro, a saber:

Não me considero incluído e também acho que poucos estão, pois o Estado deveria oferecer condições mínimas de qualidade nos serviços públicos de saúde, mas infelizmente não é o que acontece. Assim sendo, vou buscar com recursos próprios a dignidade na saúde, pagando um plano. Penso que para sermos realmente contemplados, todos deveriam ter acesso a condições de mobilidade, acessos e cuidados, infelizmente no Brasil estamos longe disso (P10)

Através dos relatos citados é perceptível que se torna fundamental que a pessoa com deficiência entenda bem os seus direitos e deveres na sociedade. Para que haja uma promoção do cuidado de forma eficaz e satisfatória, uma recuperação que busque a qualidade de vida de forma integral, focando na autonomia desse indivíduo na sociedade, visto que se sintam integrantes, mas de forma ativa. As pessoas com deficiências seja ela física, auditiva, visual, entre outras, precisam ser ouvidas e incluídas de maneira correta, nenhuma pessoa é melhor do que ela

mesma para apontar e relatar os desafios que sofrem para apenas estarem inseridas em algum contexto.

## Capítulo 5

### **O papel da enfermagem na inclusão social à pessoa com deficiência física.**

A enfermagem é responsável diretamente e indiretamente durante todo o processo de pré, reabilitação e o pós, devendo ser criteriosa ao analisar o ambiente, os fatores intrínsecos e extrínsecos, analisar as demandas que cercam o paciente e também seus familiares e cuidadores. O enfermeiro precisa estar atento em como será a alta, até a chegada no domicílio, sendo responsável por visita domiciliar, auxiliando a capacitar tanto às pessoas que foram acometidas pela deficiência, como também a alguém que vai fornecer um tipo de cuidado.

(...) um dos desafios das organizações que atendem pessoas com deficiência, das políticas públicas, dos familiares, dos gestores de recursos humanos nas empresas e seus colaboradores é compreender que as limitações, dificuldades e tipos de deficiência possuem relação direta com o ambiente em que a pessoa vive e está sujeita (SCHOELLER *et al*, 2021)

A Enfermagem está inclusa neste processo, uma vez que o profissional acolhe a demanda desta pessoa, identifica e compreende suas limitações, auxiliando a esta pessoa a alcançar seu maior potencial, estimulando sua autonomia e independência.

Ao atuar como enfermeiro em um processo de reabilitação, é preciso então ser revisto a forma de pensar também em como abordar as causas, focando na aceitação, no autocuidado e na força que possuem as pessoas com qualquer tipo de deficiência. As ações e atribuições do enfermeiro no atendimento à pessoa com deficiência, neste trabalho, apontado para a motora, se faz necessário refletir sobre o conceito e abordagem realizada por pessoas de modo geral ao lidarem com este paciente. Para tal vale refletir sobre o tema capacitismo. Capacitismo é um termo que se apresenta em voga como forma de caracterizar o tipo de preconceito que aflige as pessoas com deficiência.

Vale ressaltar que Marchesan & Carpenedo (2021) apresenta tal termo como:

Nas discussões atuais que envolvem as questões referentes à pessoa com deficiência, uma nova designação tem ganhado espaço. Trata-se do capacitismo, expressão que designa o preconceito em relação às pessoas com deficiência, que surge a partir do fato de que no senso comum pressupõe-se que o sujeito com deficiência possui todas

as suas capacidades limitadas ou reduzidas, constituindo-se em uma pessoa automaticamente “menos capaz”.

Outro aspecto relevante encontra-se na produção de Machado (2015) quando nos apresenta que:

Considerando que a Portaria do Ministério da Saúde que instituiu a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência é recente, na agenda dos profissionais de saúde, não há como excluir a possibilidade de que esses gestores ainda tenham muito a discutir, refletir, para que estejam habituados aos seus diversos caminhos, saídas articuladas com demais pontos de atenção dessa rede.

Desta forma ressalta-se que durante o processo de auxílio e apoio constatado na planilha é reflexo da gestão e utilização de protocolos inclusive de alta para que os pacientes sejam conduzidos para o melhor atendimento disponível em momento crucial de sua vida que irá promover uma maior autonomia e reabilitação necessária à sobrevivência. Logo, os mesmos precisam estar aptos e preparados para uma adaptação com maior equidade e com o menor nível de dificuldade, visto que, as pessoas com algum tipo de deficiência seja ela física ou não, já possuem grandes dificuldades para uma inserção inclusiva na sociedade.

É notável também a necessidade do enfermeiro atento às demandas de reabilitação, considera-se então notável a necessidade da atuação da enfermagem de reabilitação, conforme postula Zuchetto (2019):

A emancipação exige autocrítica e autodeterminação, favorecendo a conquista de espaço decisório e a busca da liberdade através do fortalecimento e desenvolvimento da consciência plena. Nesse prisma, a emancipação no processo de cuidar da enfermagem de reabilitação exige senso político, democrático e compreensão da existência humana como uma experimentação individual e coletiva.

Assim sendo a análise crítica e reflexiva da reabilitação como processo de reconhecimento expõe que o foco da enfermagem contemporânea, e em especial de reabilitação e ainda se confirma nas palavras de Zuchetto (2019) quando se apresenta como o demonstrar de que a esperança advém da relação entre amor e estima e que isso pode gerar um paradigma de reabilitação como criação de autonomia, ao invés de reabilitação como cura mecânica.

De acordo com a pesquisa, muitos dos participantes possuem o olhar do poder da enfermagem na reabilitação como as seguintes falas:

Na minha visão o papel da enfermagem é fundamental, pois são os profissionais dessa área que estão na linha de frente no cuidado e nas orientações das pessoas portadoras de alguma necessidade ou vítimas de alguma doença/acidente. A Enfermagem orienta



e cuida das pessoas, promovem (ou tentam) inclusão social mesmo com as dificuldades e limitações que estão expostas. Vivem trabalhando com precariedade e carências, mas tem o dever de transparecer calma, paz e paciência, logo são essenciais no processo de mostrar que todos devem ser incluídos, respeitados e cuidados. (P5)

Vejo que é de suma importância a atuação do enfermeiro ao atendimento às pessoas com deficiência, porque a função dele é proteger, recuperar a saúde e cuidar dos pacientes. É muito importante o profissional ver qual é a melhor forma de se comunicar com os deficientes, trazendo confiança, amor, afeto, carinho. A comunicação não é só da fala, e sim, através de gestos, sinais, escrita. (P7)

Até o momento não tive nenhum problema com os profissionais da saúde, sempre foram atenciosos. Algum tempo atrás, eu tive que ir ao hospital Unimed por sentir falta de ar, e os enfermeiros perceberam minha deficiência e se adaptaram, me prestando o melhor cuidado. (P15)

Alguns após a entrevista ficaram bem reflexivos a respeito da temática, visto que, sabem o que a enfermagem faz, mas não sabiam de fato qual seu real poder mediante a uma reabilitação e como ela reflete diretamente e indiretamente na inclusão social como um todo. Por tanto, através de alguns relatos que não se sabia ao certo o que é inclusão social e o poder da enfermagem nesse contexto, e assim, a enfermeira pesquisadora realizou o cuidado através da educação em saúde em um diálogo aberto e construtivo com esses participantes.

Como relata esse participante:

Auxiliar na necessidade de cada deficiente e informar ao mesmo ou familiares formas de melhorar sua qualidade de vida. Na verdade eu nunca tinha parado para pensar sobre a inclusão pela parte da enfermagem, então não sei muito sobre, e ainda não tenho uma opinião formada sobre. (P11)

Uma das participantes traz um relato importante a respeito das suas vivências, a participante faz acompanhamento na Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação que é mantida pela Associação das Pioneiras Sociais (APS), órgão instituído pela Lei nº 8.246/91, de 22 de outubro de 1991.

O profissional de enfermagem é importantíssimo nesse processo de inclusão social com o deficiente físico. Seja no conhecimento de técnicas específicas, como também nas medidas preventivas para evitar surgimento de escaras, auxiliando com alongamentos, mudança de posições, seja na cama ou na cadeira de rodas. Os procedimentos de cateterismo uma vez que não é qualquer profissional de saúde que sabe a técnica. A atenção redobrada com as disreflexia autonômica, em pacientes com lesão medular alta. (P8)

Mas infelizmente nem todos os pacientes que precisam de reabilitação tem acesso ao sistema, muitos precisam sair do município de Macaé - RJ para que tenham a assistência necessária, para que não comprometa mais ainda suas necessidades básicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem faz parte de todo caminhar, seja de um paciente com ou sem algum tipo de deficiência, ela está ligada a forma de cuidar, e dessa forma reflete nos aspectos biopsicossociais necessários para uma boa condição de vida. Uma condição que permita que a pessoa com qualquer tipo de deficiência tenha seus direitos e deveres atendidos e sem precisar lutar por eles.

Por isso, pode se perceber mediante a todo o estudo como ainda há muito a ser abordado e estudado, visto que, existem grandes lacunas de conhecimento e respaldo técnico científico sobre o assunto, pois pouco é falado, por tanto, pouco se é discutido e alterado.

A sociedade precisa estar atenta as formas de garantir a inclusão social para todos, independente do sexo, raça, e de qualquer tipo de acometimento, seja por alguma deficiência, uma síndrome ou até mesmo uma doença. O acesso aos diversos tipos de inclusão precisa estar enraizado para que não se lute mais pelo básico.

Portanto, a Enfermagem junto à inclusão social possui papel fundamental na reabilitação, tanto de pessoas com algum tipo de deficiência seja ela física ou de qualquer outra forma, como também de todos os pacientes que precisam passar por um cuidado devido algum comprometimento a sua saúde, seja para exercer suas atividades laborais, a necessidade de ajuda nos cuidados básicos, como a troca de roupa, higiene e até mesmo ajuda para caminhar.

Logo, precisamos mudar a forma de pensar, assim passando primeiro conhecimento, para que essas pessoas mudem o caminhar, e na enfermagem, mudem a forma de cuidar, sempre de maneira holística, com empatia e pensando na forma que possui mais equidade possível.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, RSS; OLIVEIRA, AFBM. **Revisão de literatura: análise da resistência do homem aos serviços de atenção básica e as contribuições do enfermeiro**. Orientador: Lorena Aparecida de Oliveira Araújo. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/184>. Acesso em: 25 jul. 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf) >  
. Acesso em 01/07/2022

3. FRANÇA, ISX; PAGLIUCA, LMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 43, n. 1, 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100023>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yR3cywwwzmzN3s6z4Pv4skg/?lang=pt#:~:text=em%20atividades%20socioculturais,-,Implica%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20Enfermagem,desempenho%20de%20atividades%20do%20lar>. Acesso em: 25 jul. 2022.

4. García, VG. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2014, v. 12, n. 1 [Acessado 25 Julho 2022] , pp. 165-187. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100010>>. Epub 19 Jun 2015. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100010>.

5. GONZALEZ, CM; TEIXEIRA, MLO; BRANCO, EMSC. CUIDADO EDUCATIVO COMPARTILHADO: ESTRATÉGIA DE AÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A USUÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 31, n. 3, e17536, 2017 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000300303&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000300303&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 jul. 2022. Epub 19-Mar-2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17536>.

6. GOVERNO FEDERAL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [S. l.], 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20152018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 25 jul. 2022.

7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. [S. l.], 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 25 jul. 2022.

8. Machado, WCA et al. INTEGRALIDADE NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 25 Julho 2022] , e4480016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/010407072018004480016>>. Epub 27 Ago 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/010407072018004480016>.

9. MARCHESAN, A; CARPENEDO, RF. CAPACITISMO:: ENTRE A DESIGNAÇÃO E A SIGNIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Revista Trama**, [s. l.], v. 17, n. 40, p. 45-55, 2021. Disponível em: < <https://e-revista.unioeste.br/index.php/trama/article/download/26199/17003/100306> > . Acesso em 10/07/22
10. MARTINS, M. M.; RIBEIRO, O.; VENTURA DA SILVA, J. O contributo dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação para a qualidade dos cuidados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 22–29, 2018. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.04.4386. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/17>. Acesso em: 25 jul. 2022.
11. MAZZOTTA, MJS; D'ANTINO, MEF. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 377-389, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2011.v20n2/377-389/pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Ministério da Saúde**, [s. l.], 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37518.htm>. Acesso em: 25 jul. 2022.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. [S. l.], 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 25 jul. 2022.
14. PAPEL DO GESTOR HOSPITALAR NA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DA ZONA DA MATA MINEIRA. 2015. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Tecnologia) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026130/dissertacao-mestrado-vera.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.
15. PEDAGOGIA DA AUTONOMIA: Saberes Necessários à Prática Educativa. 25. ed. São Paulo: PAZ E TERRA, 2002. ISBN 85-219-0243-3. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.
16. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Regulamento n.o 350/2015, de 22 de junho de 2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2015 jun. 22; 2.a série. p 16655-16660. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento>

PadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao\_DRJun2015.pdf. Acesso em 03 de mar de 2021.

17. OLIVEIRA, L Silva; CURI, PL. Formação profissional, experiência e dialogicidade no contexto universitário: relato de uma experiência extensionista em educação feminista. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 15, n. 4, p. 1-18, dez. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180989082020000400012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082020000400012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 jul. 2022.
18. SASSAKI, RK. **Inclusão: Construindo Uma Sociedade Para Todos**. [S. l.]: WVA, 2010. 176 p. ISBN 8585644117.
19. SCHOELLER, SD; MARTINS, MM; FALEIROS, F; RAMIREZ, N. **Enfermagem de reabilitação**. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2021. 240 p. ISBN 9786555721058.
20. Silva, GA, et al. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da escala de independência funcional - MIF. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2012, v. 21, n. 4 [Acessado 25 Julho 2022] , pp. 929-936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400025>>. Epub 08 Jan 2013. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400025>.
21. ZUCHETTO, MA. **Cuidado de Enfermagem de reabilitação como processo emancipatório**. Orientador: Dra. Soraia Dornelles Schoeller. 2019. 202 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.  
Disponível em:  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215072/PNFR1136D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 jul. 2022.

## **APÊNDICES**

### **Apêndice A**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Título do projeto: “O olhar da pessoa com deficiência física mediante o papel da Enfermagem voltado à inclusão social: desafios e possibilidades”

Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa com o título: “O olhar da pessoa com deficiência física mediante o papel da Enfermagem voltado à inclusão social: desafios e possibilidades”, sob a responsabilidade e orientação da pesquisadora Adriana Bispo Alvarez além da supervisão da discente Letícia Tinoco Bogado de Lima. A pesquisa possui como objetivos identificar as principais necessidades das pessoas com deficiência física acerca da inclusão social no município de Macaé/RJ; discutir o papel da Enfermagem na inclusão social da pessoa com deficiência física no município de Macaé/RJ. Sua participação se dará através da assinatura deste documento em que o (a) Sr (a) aceita participar. O (A) Sr (a) receberá uma segunda via com assinatura do pesquisador. O estudo acontecerá nos domicílios das pessoas com deficiência física, a depender da sua disponibilidade. O (A) Sr (a) poderá responder perguntas sobre suas condições sociais e econômicas. Depois, o (a) Sr (a) responderá perguntas sobre quais as suas necessidades e o que sabe a respeito da inclusão social além do papel da enfermagem. Mais ninguém participará da sua entrevista. Ao final da nossa conversa, o (a) Sr (a) poderá indicar outra pessoa que também more em Macaé/RJ, para que participe do estudo. A entrevista será gravada, porém, ninguém terá acesso a estas gravações. Você terá a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho em qualquer momento, não somente durante a entrevista. A pesquisa terá duração de 1 ano, com término previsto para julho de 2022. Os riscos potenciais desta pesquisa podem ocorrer em alguns desconfortos como tristeza que o (a) Sr (a) poderá ter durante a entrevista, conforme suas vivências e experiências. Se isso acontecer, a entrevista será interrompida imediatamente e serão feitas orientações e

esclarecimentos que ajudem a tirar dúvidas, se for o caso. O (A) Sr (a) será acompanhado pelo pesquisador em todos os momentos (até mesmo após o encerramento e/ ou a pausa da pesquisa) e, caso algum risco aconteça, poderá ser encaminhado ao serviço de psicologia do município de Macaé/RJ, se for necessário, oferecendo bem estar. Os resultados deste estudo irão ajudar para melhores condições de inclusão social, autonomia e reabilitação das pessoas com deficiência física. Também, esperase ajudar os profissionais em sua valorização e fortalecimento do papel do enfermeiro no cuidado à pessoa com deficiência física. Se depois de consentir sua participação, o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Caso o (a) Sr (a) tenha alguma despesa para participar da pesquisa, o (a) Sr (a) terá a garantia de ressarcimento deste valor, através de pagamento pelo pesquisador, desde que comprovado. O (A) Sr (a) ainda terá a garantia de indenização, caso seja comprovado algum dano, através do pagamento de consulta psicológica. Sua participação não é obrigatória. O (A) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Sua identidade não será divulgada, em nenhum momento (antes, durante e após a pesquisa), sendo guardada em sigilo. Ao terminarmos esta pesquisa, os resultados finais serão divulgados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Aloísio da Silva Gomes nº 50, bloco B, sala dos professores, pelo telefone (21) (99942-6628), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRJ - Macaé, na Rua Aloísio da Silva Gomes nº 50, bloco B Sala 202 - Granja dos Cavaleiros, Macaé - CEP: 27930-560 Tel.: (22) 2796-2552 e-mail: cepufrjmacae@gmail.com.

#### Consentimento Pós-Informação

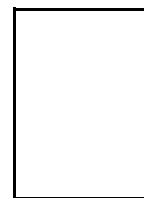
Eu declaro que fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. É importante que o participante guarde sua via em seus arquivos, uma cópia do documento e, além disso, estes obterão a garantia do envio da via assinada pelos pesquisadores.

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura do voluntário)

dia mês ano



\_\_\_\_\_

(Nome do voluntário – letra de forma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

dia mês ano

\_\_\_\_\_

(Nome do pesquisador – letra de forma)

\_\_\_\_\_

(Assinatura da Testemunha, se necessário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao voluntário indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir por ele.

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento)

dia mês ano



## Apêndice B

### INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Número da entrevista: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Dados de Identificação:

Identificação: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_ anos

Data do trauma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa do trauma: \_\_\_\_\_

Nível da lesão: \_\_\_\_\_

É acompanhado por algum serviço de saúde? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Por quais profissionais? \_\_\_\_\_

Data de início dos atendimentos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bairro em que reside: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados sócio-econômicos:

2.1 - Situação conjugal: ( ) casado(a) ou vive maritalmente ( ) solteiro (a) ( ) separado (a) ( ) viúvo(a)

2.2 - Escolaridade: ( ) analfabeto (a) ( ) alfabetizado (a) ( ) antigo ensino fundamental completo ( ) antigo ensino fundamental incompleto ( ) antigo

ensino médio completo ( ) antigo ensino médio incompleto ( ) ensino superior completo ( ) ensino superior incompleto ( ) outro.

Qual? \_\_\_\_\_

2.3 - Situação ocupacional: ( ) empregado ( ) desempregado ( ) aposentado ( ) nunca trabalhou ( ) autônomo ( ) estudante. Se ativo, em que trabalha?

\_\_\_\_\_ 2.4 - Recebe algum tipo de benefício governamental?

( ) Sim ( ) Não. Em caso positivo, qual?

\_\_\_\_\_

2.5 - Renda familiar total:

( ) apenas auxílio ( ) < 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) de 1 a 3 salários ( ) de 3 a seis salários ( ) de 6 a nove salários ( ) mais que nove salários ( ) variável 2.6

- Luz elétrica: ( ) sim ( ) não

2.7 - Procedência da água de consumo na moradia:

( ) rede pública ( ) poço a céu aberto ( ) poço tubular/artesiano ( ) não possui atendimento de água interno

2.8 - Destino dos dejetos: ( ) rede pública ( ) fossa séptica ( ) céu aberto ( ) rios ( ) outro

Qual? \_\_\_\_\_

2.9 - Tipo de instalação sanitária:

( ) unifamiliar com água ( ) unifamiliar sem água ( ) coletiva com água ( ) coletiva sem água

2.10 - Possui coleta de lixo? ( ) sim ( ) não

2.11 - Recebe algum tipo de ajuda/apoio nos cuidados?

( ) sim ( ) não Em caso positivo, de quem? \_\_\_\_\_ De

que tipo? \_\_\_\_\_

## **Apêndice C**

### **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM QUESTÕES GUIA**

#### Questões Guias

1. O que é, para você, inclusão social?
2. Você se sente contemplado com relação aos serviços de saúde voltados à inclusão social, auxiliando na sua qualidade de vida? Se não, quais são as suas principais necessidades?
3. Na sua visão, qual o papel da Enfermagem na inclusão social voltado à pessoa com deficiência física?

## Apêndice D

### ORÇAMENTO

<b>Materiais</b>	<b>Valores</b>
Pacote de dados de internet	R\$ 150,00
Notebook para a produção do estudo	R\$ 2000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2150,00</b>

Cabe destacar que o Notebook não precisará ser comprado, uma vez que tanto a Orientadora quanto a Pesquisa possuem os seus, de ordem pessoal. Ainda, o pacote de dados será custeado pelos pesquisadores, sem ônus para as instituições e/ou participantes.

## Apêndice E

### CRONOGRAMA

Atividades Propostas	Anos / Meses								
	2021/2022								
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Orientação	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do problema da pesquisa	x	x							
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do objeto de estudo, questões norteadoras e objetivos			x						
Desenvolvimento da justificativa, relevância e contribuições do estudo			x						
Construção do arcabouço conceitual do estudo				x					
Delineamento metodológico				x					
Submissão na Plataforma Brasil/CEP					x				
Levantamento dos participantes							x	x	

Coleta de dados								x	x	
Transcrição/ análise dos dados								x	x	x

Atividades Propostas	Ano/Meses			
	2022			
	Abr	Mai	Jun	Jul
Orientação	x	x	x	x
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x
Transcrição/ análise dos dados	x			
Elaboração de produtos referentes à pesquisa	x	x		
Apresentação do TCC				x