

Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde

Health service accessibility for the visually impaired

Accesibilidad para las personas con discapacidad visual en los servicios de salud

Thayris Mariano de Medeiros^I; Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa^{II};
Tatiana Ferreira da Costa^{III}; Kaisy Pereira Martins^{IV}; Thayana Rose de Araújo Dantas^V

RESUMO

Objetivo: analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 24 indivíduos com deficiência visual, usuários de uma instituição no município de João Pessoa-PB, no período de outubro a novembro de 2013. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada gravada e analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se que as pessoas com deficiência visual vivenciam diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, que vão desde o deslocamento ao serviço até a comunicação com os profissionais de saúde, infringindo os preceitos da acessibilidade e interferindo na qualidade da assistência à saúde a essas pessoas. **Conclusão:** é preciso que aconteça a difusão do conhecimento dessas barreiras, para a conscientização da sociedade acerca dos reais problemas gerados pela falta de acessibilidade para a pessoa com deficiência visual.

Palavras-chave: Acessibilidade aos serviços de saúde; deficiência visual; comunicação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to examine health service accessibility for the visually impaired. **Method:** this qualitative, descriptive study was conducted with 24 visually impaired users of an institution in the city of João Pessoa, Pernambuco, from October to November 2013. Data were collected by recorded, semi-structured interview, and treated by content analysis. **Results:** the evidence was that people with visual disabilities experience a variety of difficulties in accessing health services, ranging from travel to the service through to communicating with health personnel, in breach of the principle of accessibility and undermining the quality of health care for these people. **Conclusion:** these barriers must be made more widely known, so as to build to awareness in society of the real problems caused by lack of accessibility for the visually impaired.

Keywords: Health services accessibility; visually impaired persons; health communication; health personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar la accesibilidad de las personas con discapacidad visual a los servicios de salud. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado junto a 24 personas con discapacidad visual, usuarios de una institución en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, en el período octubre a noviembre 2013. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada grabada y analizados por análisis de contenido. **Resultados:** era evidente que las personas con discapacidad visual experimentan muchas dificultades en el acceso a los servicios de salud, desde el desplazamiento al servicio a la comunicación con los profesionales de salud, lo que viola los preceptos de accesibilidad e interfiere en la calidad de la atención de salud a esas personas. **Conclusión:** es necesario que suceda la difusión del conocimiento de estas barreras para concienciar la sociedad acerca de los problemas reales causados por la falta de accesibilidad para la persona con discapacidad visual.

Palabras clave: Accesibilidad a los servicios de salud; personas con daño visual; comunicación en salud; personal de salud.

INTRODUÇÃO

Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano¹. Entre os vários tipos de deficiências sobressaem as mentais, as físicas e as sensoriais, incluída nesta última a deficiência visual².

Os dados do Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam para a existência de 45,6 milhões de brasileiros com alguma deficiência, o que representa 23,9% da população. Dentre as deficiências, a visual é a que apresenta a maior prevalência na população brasileira, com, aproximadamente, 35,7 milhões de pessoas com dificuldades de enxergar. Des-

^IEnfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: thayris_mariano@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: katianeyla@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: tatxianaferrreira@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: kaisyjp@hotmail.com.

^VEnfermeira. Residente em Terapia Intensiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: thayana_dantas@hotmail.com.

Grupo de Estudos e Pesquisa de Saúde do Adulto e do Idoso - GPSAI/UFPB

sas, 29,2 milhões apresentam alguma dificuldade; 6 milhões grande dificuldade; e 528,6 mil não conseguem enxergar de modo algum. O nordeste se apresenta como a região com maior percentual da população que apresenta ao menos uma deficiência. Desse percentual 21,2% declarou ter deficiência visual³.

Em decorrência da sua condição, indivíduos com deficiência visual estão mais expostos a comorbidades associadas à sua deficiência, resultando em maior necessidade de uso de serviços de saúde para a manutenção de sua integridade física e mental. Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabeleceu estratégias para atender de forma qualificada as pessoas com deficiência visual, adequando o espaço físico, a formação e capacitação de profissionais de saúde para atuar, desde a atenção básica, na Estratégia Saúde da Família, até o nível terciário de atendimento^{1,4}.

Contudo, para o bom uso dos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência visual é preciso que sejam cumpridos de forma plena os itens que garantam acessibilidade a essa população, que é a possibilidade e condições de alcance para a utilização com segurança e autonomia dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação por pessoas com deficiência, comorbidades ou mobilidade reduzida⁴.

Esses direitos assegurados por lei, quando não respeitados, desencadeiam o aparecimento de barreiras. Essas podem ser de natureza arquitetônica, que tem como alguns exemplos, a ausência de corrimão ou guarda corpos normatizado, ausência de banheiros adaptados e sem identificação em relevo, ausência de sinalização tátil no chão, falta de manutenção de ruas e calçadas, bueiros sem tampa ou grades de proteção, ou de natureza social, na qual se pode destacar a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde⁵.

A falta de preparo, conscientização e incentivo por parte dos governantes no intuito de capacitar os profissionais de saúde para atender de forma adequada essa população, pode gerar lacunas no que se refere ao desempenho e habilidades de comunicação com as pessoas com deficiência visual. Desse modo, a assistência dos serviços de saúde a esses pacientes tende a se desenvolver de forma fragmentada e pouco resolutive, opondo-se dessa forma, aos princípios e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Esse estudo visa contribuir para a conscientização de toda a sociedade, governantes e profissionais de saúde, para que os recursos adaptados sejam mais disponibilizados e barreiras arquitetônicas e/ou sociais sejam removidas, de modo que esses sujeitos possam ter acesso aos serviços de saúde e a plena participação social com autonomia. Diante do exposto esse trabalho teve como objetivo analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

O termo acessibilidade teve início na década dos quarenta, inicialmente era descrita como condição de mobilidade e eliminação das barreiras arquitetônicas dando condições de acesso às pessoas com deficiência a edifícios e meios de transporte. No entanto, este conceito ampliou-se e, atualmente, a acessibilidade caracteriza-se como um paradigma da inclusão, compreendendo que as barreiras são mais complexas e vão além da questão de mobilidade⁷.

No que se refere à deficiência visual, esta é compreendida como uma situação irreversível da função visual. A pessoa com essa deficiência tem sua funcionalidade comprometida, com prejuízo na sua capacidade de realização de tarefas. Sendo classificada em categorias que abrangem desde a perda visual leve até a ausência total de visão¹.

Neste sentido, um olhar cuidadoso voltado para essas pessoas com deficiência visual permite perceber a complexidade e as dificuldades por elas enfrentadas, particularmente em situação de doença, pois nem sempre os serviços de saúde são planejados para facilitar o acesso de quem apresenta dificuldades de mobilidade e comunicação⁸.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizado em uma Organização Não Governamental (ONG) no município de João Pessoa-PB, de caráter filantrópico e assistencial, sendo a primeira escola para pessoas com deficiência visual criada na região nordeste do Brasil.

Participaram do estudo 24 indivíduos com deficiência visual. A seleção atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar vinculado a Instituição referida e aceitar participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2013. Para tanto, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada gravada. A primeira parte continha dados de caracterização como nome, sexo, idade, se possui cegueira parcial ou total e a causa da deficiência visual, se alfabetizado no *braille*, quais os serviços de saúde que mais frequenta e qual a rede de atenção à saúde utiliza, particular ou pública. E em sua segunda parte, oito questões subjetivas referentes que atendiam ao objetivo do estudo.

Para a análise das falas dos sujeitos, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin⁹. Que seguiram as seguintes etapas: primeiramente, foram feitas leituras para organização do material a ser analisado, retomando os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado, em seguida agregação dos dados procurando identificar as categorias, e logo após, reflexões e interpretações sobre cada categoria apresentada utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

Cabe destacar que essa pesquisa atendeu aos requisitos previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰ que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo nº0249/13, mediante CAAE nº 14545413.3.0000.5188. A identificação dos participantes foi mantida em sigilo, sendo as pessoas com deficiência identificadas por siglas (P1...P24). Esta pesquisa não acarreta nenhum risco à saúde das pessoas com deficiência visual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 sujeitos participantes, a maioria (75%) foi do sexo masculino. Com relação à faixa etária, 50% tem idade entre 31 e 50 anos. No que se refere à cegueira parcial e total foram 50% para ambos, sendo 58% com deficiência visual desde o nascimento e 42% com a deficiência devido a outras causas. Dentre as causas mais frequentes da cegueira estão o diabetes, o glaucoma e acidente com arma de fogo. Com relação à alfabetização no *braille*, a maioria (79%) dos participantes são alfabetizados, o que pode ser justificado pelo fato da instituição realizar a alfabetização dessas pessoas nesse tipo de linguagem.

No que se refere à rede de atenção à saúde que frequentavam, 25% relataram utilizar apenas a rede particular, 54% apenas a pública e 21% relataram utilizar ambas. Percebeu-se que a maior parte dos sujeitos participantes utiliza o SUS como rede prioritária de saúde. Desse modo é fundamental que estejam de acordo com os princípios da universalidade, da integralidade da atenção, da equidade e da participação social, dispendo de acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização¹¹.

A partir das falas dos participantes foram elencadas as seguintes categorias: *Deslocamento aos serviços de saúde; Acessibilidade física aos serviços de saúde; Acessibilidade de comunicação nos serviços de saúde; Comunicação com os profissionais de saúde e mudanças necessárias para avanço na acessibilidade.*

Categoria 1: Deslocamento aos serviços de saúde

Esta categoria foi desenvolvida a partir das respostas dos entrevistados sobre como eles se deslocam até os serviços de saúde, como observados nos discursos a seguir:

Vou a pé mesmo, é pertinho de casa, às vezes eu vou com a minha esposa, mas ela também é visual. (P20)

Vou sozinho e de ônibus porque é longe. (P17)

Vou sozinho, andando ou de ônibus, dependo do serviço, porque tem uns que são longes. (P13)

Vou sempre com alguém, porque não consigo andar sozinho com segurança, quase sempre é a minha esposa que vai comigo [...] vou de carro porque é longe. (P2)

De acordo com as falas, pode-se perceber que quando se trata do deslocamento ao serviço de saúde, há uma diversidade de opiniões, com variações quan-

to ao tempo de deslocamento, quanto à necessidade de acompanhante e ao meio de transporte utilizado. Quando se analisa o tempo gasto, como observado nas falas de P17, P13 e P2, há uma distância considerável entre o domicílio dessas pessoas e os serviços de saúde, configurando uma dificuldade em seu deslocamento, pois necessitam de um transporte para tal.

Essa questão está relacionada à acessibilidade geográfica que diz respeito à distribuição espacial dos recursos, à existência de transporte e à localização dos serviços de saúde, sendo um importante fator para o efetivo uso dos serviços, podendo atenuar ou ampliar as dificuldades no acesso. A correta distribuição espacial deve ser coerente para o uso adequado dos mesmos, como exemplificado na fala de P20 citando a independência de deslocamento, em decorrência da proximidade do serviço¹².

Alguns sentem a necessidade de acompanhantes, isso pode ser explicado pela falta de segurança em transitar no meio social sozinho, pela presença de possíveis barreiras arquitetônicas e sociais, ou pelo fato de uma atitude bastante frequente em relação às pessoas com deficiência visual, o sentimento de pena e superproteção por parte dos cuidadores e familiares. No entanto, em algumas situações, são as próprias pessoas com deficiência, que induz as pessoas próximas a executarem atividades que poderiam ser desempenhadas por elas mesmas, resultando em consequências negativas na independência destes indivíduos.

A respeito do meio de locomoção usado, foi possível identificar que além de ir andando, alguns dos sujeitos utilizam o transporte público e particular. Para tanto, a importância do item transporte para a estrutura familiar, no que diz respeito a gastos e qualidade em saúde, implica dispêndio financeiro e dificuldades no uso dos serviços de saúde¹³.

Categoria 2: Acessibilidade física aos serviços de saúde

Nessa categoria, foram encontradas as dificuldades e facilidades no acesso físico aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência visual.

[...] na frente só tem degrau, aí é uma dificuldade danada, e aquelas bocas de lobo que às vezes estão abertas e que a gente corre o risco de cair dentro [...] já cai duas vezes na frente do posto. (P19)

Às vezes tem muita gente e com o barulho o deficiente visual tem dificuldade de identificar aonde quer chegar, quando tem alguém pra ajudar tudo bem, mas quando não tem [...]. (P18)

As entradas são acidentadas, falta corrimão, não tem nada que indique a porta, se tivesse aqueles pisos táteis seria ótimo porque a gente se orientaria por ali, e seguiria seguro sabendo que por ali não teria nenhum obstáculo. (P15)

Percebe-se que são inúmeras as necessidades de melhorias da estrutura física das ruas e calçadas, além da adequação da entrada desses serviços com itens que

facilite o pleno uso por essas pessoas, como a colocação de pisos táteis e corrimão. Outro ponto importante que evidencia essa fragilidade é a necessidade de pedir ajuda para orientar o caminho, citada na fala de P18.

Em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro com pessoas com deficiência visual, assim como mostra os resultados desta pesquisa, foram identificadas como principais barreiras físicas: a presença de buracos; a tarefa de desviar de orelhões; atravessar a rua, devido à ausência de sinalização sonora e temporização insuficiente para travessia de cegos; e pegar ônibus, devido às dificuldades de pará-lo e de saber o itinerário¹⁴. Ainda corroborando com esse estudo, uma pesquisa com pessoas com deficiência visual, com o objetivo geral de identificar as soluções que promovem a maior inclusão digital, concluiu-se que a acessibilidade como um fator de inclusão social, segundo os participantes da pesquisa, ainda necessita de muitas ações de melhoria para ser considerada adequada¹⁵.

Diante disso, percebe-se que as dificuldades relatadas pelos participantes, atuam de forma a pressionar negativamente essas pessoas no uso dos serviços de saúde. Nesse sentido, evidencia-se a importância da acessibilidade para a garantia do princípio da equidade do SUS, baseado na ideia de que todos os indivíduos de uma sociedade devem ter oportunidades iguais para desenvolver seu potencial de saúde⁴.

Ressalta-se que apenas na fala de duas pessoas foi possível identificar facilidades no processo de acesso aos serviços de saúde, tratando-se de aspectos relacionados à pessoa com deficiência visual e a presença de acompanhante.

Facilidade é a nossa inteligência, para usar bem a bengala, ser uma pessoa comunicativa. (P22)

Uma facilidade seria está sempre que possível acompanhado de alguém. (P6)

Na fala de P6, é feita uma observação interessante sobre o fato da facilidade quando se está acompanhado, pois se pensarmos nas dificuldades de locomoção dessas pessoas em um meio não adaptado, como citadas nas falas, pode-se perceber o quanto facilitaria para a pessoa com deficiência visual ter um vidente ao seu lado. Por outro lado, está sempre acompanhando de alguém é um ponto negativo para a independência desses indivíduos, pois muitas vezes fica perdido o direito a privacidade e individualidade afetando assim o exercício da sua autonomia¹⁶.

Outras facilidades citadas por P22, dizem respeito a características e habilidades do próprio indivíduo, o que nos remete a ideia de adaptação da pessoa com deficiência visual ao meio, o que precipita em um retrocesso nos avanços de inclusão social, visto que a concepção de inclusão desloca sua percepção da deficiência de um problema individual para um problema social. As ideias compartilhadas pelas pessoas que possuem essa visão são de que a sociedade tem de se adaptar para incluir todos e não o inverso¹⁷.

Categoria 3: Acessibilidade de comunicação nos serviços de saúde

Observou-se nesta categoria a falta de acessibilidade de comunicação durante o acolhimento, ainda na recepção dos serviços de saúde.

As pessoas são despreparadas para o atendimento às pessoas com deficiência visual. Quando chegamos as pessoas ignoram [...] deveria ter alguém pra chegar junto, atender. (P10)

Eu percebo que ainda há certo preconceito, quando a pessoa diz que é deficiente, eles ficam meio assim. (P7)

[...] às vezes eles não entendem que o deficiente visual é uma pessoa normal, mas que também precisam de ajuda. (P4)

Como observado nos depoimentos, existe uma desestruturação no atendimento as pessoas com deficiência visual, e isso se inicia desde a porta de entrada da instituição, se traduzindo em barreiras atitudinais, que contribuem para um maior isolamento ou afastamento do convívio social. Alguns exemplos bastante comuns de barreiras atitudinais são a omissão, a ignorância, a discriminação e o preconceito, que podem ser facilmente detectadas nas falas dos sujeitos dessa pesquisa¹⁸.

Na fala de P7, é evidenciada a questão do preconceito, que é resultado de uma construção sócio histórica de segregação das pessoas com deficiência. Porém, atualmente, a sociedade pode e deve buscar reescrever a história, pautando suas atitudes em novos paradigmas, proporcionando a essas pessoas, respeito às diferenças, a autonomia, dignidade e garantia de seus direitos fundamentais¹⁹.

Categoria 3: Comunicação com os profissionais de saúde

Os profissionais de saúde são responsáveis pelo cuidado e pela educação em saúde, a fim de atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, sendo imprescindível uma comunicação eficaz para estabelecer uma assistência adequada. Nesse contexto, a categoria evidencia a comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas com deficiência.

Uns atendem muito mal, já tem outros que tem o maior carinho, o cuidado em nos explicar as coisas [...] conversam com a gente direito. (P3)

O problema dos profissionais ocorre quando a gente está acompanhado que em decorrência disso, eles tendem a perguntar a pessoa que está do lado. (P15)

O problema é que perguntam a pessoa que está do meu lado, em vez de perguntar a mim [...] acham que a gente não é capaz, e com isso eles estão se tornando deficientes e não a gente. (P20)

A comunicação é imprescindível para socialização e compreensão entre as pessoas, e é um instrumento indispensável para uma assistência qualificada da equipe de saúde. Apesar da comunicação em algumas situações está sendo bem realizada, como referido na

fala de P3, é perceptível que ainda há muitas lacunas nessa interação, pois apesar de possuir grande capacidade de adaptação devido ao uso dos outros sentidos, a pessoa com deficiência visual apresenta limitações na comunicação corporal e escrita, pois pouco do que se escreve em tinta é transcrito para o *braille*. Além disso, alguns profissionais ainda expressam poucas habilidades, gerando dificuldades em estabelecer uma comunicação com esses pacientes.

Essa questão pode ser facilmente identificada nas falas de P15 e P20, que aborda o fato dos profissionais se referirem ao acompanhante, mesmo a consulta sendo destinada a pessoa com deficiência visual. Esse tipo de situação causa consequências severas na qualidade da assistência à saúde, pois a intermediação da comunicação inibe essas pessoas, e estas, acabam se privando de falar sobre suas reais necessidades²⁰.

Nesta perspectiva, ressalta-se a importância do desenvolvimento de atitudes básicas que venham a viabilizar a comunicação com pessoas com deficiência visual, como: descrever o ambiente e informar barreiras no percurso, pronunciar claramente as palavras, está atento às respostas não verbais, identificar-se e pedir que o usuário se identifique de modo a reconhecer sua individualidade²¹.

Categoria 4: Mudanças necessárias para avanço na acessibilidade

Para melhorar a acessibilidade nos serviços de saúde, tanto no aspecto físico, como social, os entrevistados sugeriram, nesta categoria, mudanças que são necessárias para este avanço.

Investir em educação, porque para mim isso nada mais é do que falta de educação. (P23)

O que poderia melhorar é investimento mesmo, formação adequada para as pessoas que trabalham [...] (P17)

Que os atendentes respeitassem mais os deficientes, porque existem pessoas que tratam mal, ignorantes, que viram as costas pra gente, não vemos, mas sentimos quando as pessoas agem assim. (P13)

Minha sugestão era que as pessoas se preocupassem mais com a questão de rampas, escadas, porque não é todo mundo que consegue subir uma escada [...] que os profissionais estejam mais preparados. (P4)

É notável que a pessoa com deficiência visual possua uma incapacidade relativa, parcial ou total para o desempenho de atividade dentro dos padrões considerados normais para qualquer ser humano. Porém, deve-se atentar para o fato de que essas pessoas podem realizar qualquer tipo de atividade desde que tenham condições e apoios adequados às suas características. Por isso, a necessidade de que se tenha um ambiente adaptado, com acesso físico garantido, formação adequada para as pessoas que trabalham nos serviços de saúde e profissionais mais preparados¹⁴, como citado nas falas de P4 e P17.

Investimento em educação e mais respeito às pessoas com deficiência visual são outras reivindicações citadas nas falas de P23 e P13, chamando atenção para o fato da necessidade de os governantes e a sociedade atentar-se para questões que não dizem respeito direto a eles.

Neste sentido, é fundamental que as questões relacionadas às pessoas com algum tipo de deficiência não sejam vistas como um problema a ser discutido apenas por aqueles que têm alguma pessoa com essas características em sua família. Nesse sentido, é imprescindível que essas questões sejam tratadas sob a ótica holística - sistêmica, na qual o poder público e toda a sociedade estejam empenhados em contribuir para que mudanças ocorram, uma vez que o mundo deve ser visto em sua plenitude²².

CONCLUSÃO

Evidencia-se que as pessoas com deficiência visual vivenciam diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde que vão desde o deslocamento ao serviço, passando pelo acesso físico e atendimento, até a comunicação com os profissionais de saúde, infringindo os preceitos da acessibilidade e interferindo na qualidade da assistência à saúde dessas pessoas.

A discussão desses itens ultrapassa a simples abordagem presença/ausência de obstáculos ao uso de serviços de saúde, alcançando um tema mais abrangente e bastante importante em saúde pública: a equidade em saúde. A equidade é um dos princípios doutrinários do SUS, que garante a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, devendo a rede de serviços estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida.

Nesta perspectiva, é preciso que a temática da acessibilidade das pessoas com deficiência seja engajada nas escolas e nos novos currículos de graduação da área de saúde, incentivando a produção científica e garantindo a difusão do conhecimento e a conscientização da sociedade acerca dos reais problemas gerados pela falta de acessibilidade.

Este estudo contribuiu para um aprofundamento nas questões relacionadas à acessibilidade dessa população aos serviços de saúde, subsidiando novas pesquisas, permitindo uma reflexão acerca de medidas que visem à inclusão social das pessoas com deficiência visual, principalmente na atenção a saúde, independente de suas limitações e livre de preconceitos..

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.
2. Wanderley LD, Barbosa GOL, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. Rev enferm Uerj [Internet]. 2012 [citado em 09 mar 2014]; 20(4):463-9. Disponível em: <http://>

- www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4775/3520.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo [citado em 09 mar 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
 4. Castro SS, Lefevre F, Lefevre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(1):99-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000048>
 5. Lamônica DAC, Araújo-Filho P, Simomelli SBJ, Caetano VLSB, Regina MRR, Regiani DM. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. *Rev Bras de Educ Espec*. 2008; 14(2):177-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382008000200003>
 6. Pagliuca LMF, Régis CG, França ISX. Análise da comunicação entre cego e estudante de enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2008 [citado em 09 mar 2014]; 61(3):296-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a03v61n3.pdf>.
 7. Wagner LC, Lindemayer CK, Pacheco A, Silva LDA. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. *Ciência em Movimento*. 2010; 12:55-67. <http://dx.doi.org/10.15602/1983-9480/cmrs.v12n23p55-67>
 8. Almeida PC, Aragão AE, Pagliuca LMF, Macêdo KNF. Barreiras arquitetônicas no percurso do deficiente físico aos hospitais de Sobral, Ceará. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2006 [citado em 09 mar 2014]; 8(2):205-12. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a05.htm
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Edições. 70p.; 2009.
 10. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
 11. Ministério da saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
 12. Cunha ABO, Silva LMV. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):725-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400015>
 13. Araújo SSC, Freire, DBL, Padilha DMP, Baldisserotto J. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface*. 2006; 10(19):203-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100014>.
 14. David JS, Antunes XM, Gurgel VT. Cidade acessível: igualdade de direitos e particularidades da pessoa com deficiência visual. *Rev psicol*. 2009; 21(1):197-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000100018>
 15. Reinaldi LR, Júnior CRC, Calazans ATS. Acessibilidade para pessoas com deficiência visual como fator de inclusão digital. *Univ Gestão e TI*. 2011; 1(2):35-61. doi: <http://dx.doi.org/10.5102/un.gti.v1i2.1292>
 16. Soares NV, Dall'agnol CM. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5):683-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500014>.
 17. Freitas MNC. Inserção e gestão do trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. *Rev Adm Contemp*. 2009; 13(supl):121-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-6552009000500009>
 18. Melo MWS. Acessibilidade na educação inclusiva: uma perspectiva além dos muros da escola. *Sitientibus [Internet]*. 2011 [citado em 09 mar 2014]; 44:113-27. Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/44/C_evaz_Sitientibus_alvaro_artigos6.pdf
 19. França DNO. A sociedade e a sexualidade da pessoa cega: preconceito, curiosidade, indiferença ou falta de conhecimento? *Rev Latino am Bioética [Internet]*. 2013 [citado em 09 mar 2014]; 13(1):88-95. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127029196009>
 20. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2009; 75(1):147-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000100023>
 21. Pagliuca LMF, Macêdo-Costa KNF, Reboucas CBA, Almeida PC, Sampaio AFA. Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(5):715-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670507>.
 22. Silva JVP, Tosta QP, Otto HR, Bellincanta JM, Lins ACSG, Sampaio TMV. Parque Itanhangá e acessibilidade às pessoas com deficiência física e visual. *Licere [Internet]*. 2013 [citado em 09 mar 2014]; 16(1):1-27. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/view/406/301>.