

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

PERSONS WITH DISABILITIES IN BRAZIL AND PUBLIC HEALTH POLICIES

Adriana Sousa Carvalho de Aguiar¹ * Morgama Mara Nogueira Lima² * Raimundo Augusto Martins Torres³ * Lucilane Maria Sales da Silva⁴ * Paulo César de Almeida⁵ * Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi⁶

RESUMO

Com este estudo objetivou-se realizar uma análise reflexiva sobre a assistência em saúde às pessoas com deficiência. Trata-se de um estudo reflexivo com aporte teórico das políticas públicas de saúde brasileiras direcionadas a essa população e das publicações recentes sobre o assunto. A discussão se desenvolveu em dois eixos temáticos: rede de cuidados em saúde da pessoa com deficiência e acessibilidade nas políticas públicas de saúde. A situação da assistência à pessoa com deficiência ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada. Uma rede que garanta a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência precisa dispor de ações e serviços articulados entre si que favoreçam as parcerias entre os diversos serviços e atores da rede, o financiamento adequado, além do comprometimento de profissionais e gestores de saúde para lidar com as particularidades da assistência em saúde para pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Pessoas com Deficiência; Legislação; Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to carry out a reflective analysis of health care for people with disabilities. This is a reflective study with theoretical support of Brazilian public health policies aimed at this population and recent publications on the subject. The discussion was developed along two thematic axes: health care network for people with disabilities and accessibility in public health policies. The situation of assistance to people with disabilities still presents a profile of fragility, disarticulation and discontinuity of actions in the public and private spheres. A network that guarantees comprehensive care for people with disabilities needs to have articulated actions and services that favor partnerships between the various services and actors in the network, adequate funding, in addition to the commitment of health professionals and managers to deal with the particularities of health care for people with disabilities.

Keywords: Public Health Policy; Disabled Persons; Legislation; Health Services; Health Services Accessibility.

¹ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Fortaleza, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2726-8707>.

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (MAENF), Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1012-0738>.

³ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Fortaleza, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8114-4190>.

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Fortaleza, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>.

⁵ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Fortaleza, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2867-802X>.

⁶ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (MAENF), Redenção, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8718-4783>.

INTRODUÇÃO

Políticas públicas devem ser criadas para contribuir com a execução das leis, instituindo intervenções nos diversos setores da sociedade, sendo essenciais para o alcance da saúde. Garantir o direito de todos de ter acesso à saúde, incluindo as pessoas com deficiência, ainda é um desafio.

Essas pessoas têm maior exposição a fatores de risco, baixas condições socioeconômicas, pouco acesso à educação e serviços de saúde, além de déficit de informações. Assim, elas tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças, exigindo atenção diferenciada à saúde devido às peculiaridades de sua deficiência.⁽¹⁾

No Brasil, 23,91% da população possui alguma deficiência, com maior concentração entre as mulheres, na área rural, nas regiões norte e nordeste do Brasil. Sendo em primeiro lugar a deficiência visual (18,6%); seguida da deficiência motora (7,0%), deficiência auditiva (5,10%) e da deficiência mental ou intelectual (1,40%). Quanto à faixa etária, 59% das pessoas com deficiência pertencem ao grupo de idade entre 15 a 64 anos. Mais de 23,7 milhões de pessoas com deficiência em idade ativa não possuem ocupação; mais da metade das pessoas com deficiência (61,1%) não possuem instrução ou apresentam nível fundamental incompleto.⁽⁴⁾

A maioria das iniciativas no campo da atenção à saúde voltada a esse público ainda tem sido isolada e em desacordo com os princípios de integralidade, equidade e acesso qualificado e universal à saúde, resultando em atenção fragmentada e pouco inclusiva.⁽²⁾

A perspectiva da integralidade e da equidade no cuidado em saúde no SUS define que o atendimento em saúde aos indivíduos ocorra de acordo com suas necessidades (particularidades) e articulado a todos os níveis de complexidade do sistema.^(2,6) Diante disso, são necessárias políticas públicas de saúde específicas e eficazes para que esse grupo possa ter uma assistência em saúde qualificada.

Historicamente a temática da deficiência na esfera pública foi entendida inicialmente como “ação social” e hoje é tratada pela ótica da cidadania e dos direitos humanos. Instrumentos legais vêm sendo estabelecidos, desde então, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, inclusive na área da saúde.

Ao longo da trajetória histórica percebe-se que avanços foram obtidos em relação às políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil, entretanto, o desafio de concretizar uma política pública de saúde capaz de responder às necessidades de saúde dessa população, ainda existe. Diante desse contexto, questiona-se: Quais os desafios

precisam ser enfrentados para efetivar o cuidado em saúde a pessoa com deficiência?

Diante disso, o estudo objetivou realizar uma análise reflexiva sobre a assistência em saúde a pessoas com deficiência.

Por se tratar de um estudo reflexivo, com aporte teórico das políticas públicas de saúde brasileira direcionada a essa população e das publicações recentes sobre o assunto, o presente trabalho foi estruturado em dois eixos reflexivos que propuseram discutir: A Rede de cuidados em saúde da pessoa com deficiência e A questão da acessibilidade nas políticas públicas de saúde.

REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Esse eixo temático faz suscitar algumas questões reflexivas: A atenção em saúde à pessoa com deficiência está restrita à área da reabilitação? Como se organiza a rede de cuidados em saúde dessa clientela? Quais as barreiras para sua implantação? Para trilhar os caminhos que levam a responder a essas questões, são apresentadas as seguintes discussões sobre o tema.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, também conhecido como Lei Brasileira de Inclusão, assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.⁽⁵⁾

Para um atendimento universal e de qualidade é preciso considerar as particularidades inerentes à pessoa com deficiência. Esta tem direito a ser atendida no SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação, incluindo a aquisição de recursos ópticos, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.⁽⁴⁾

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída em 2002, destaca que uma pessoa com deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, também pode ser acometida por doenças e agravos comuns às demais pessoas, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados à sua deficiência.^(2,6)

Nesse sentido, outro aspecto a ressaltar é a importância da capacitação dos profissionais que assistem esta população. São frequentes os debates sobre as competências profissionais necessárias para que as pessoas com deficiência possam ver garantidos seus direitos de acesso a esses serviços com qualidade, sobretudo, no que se refere à interface interdisciplinar.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência faz menção à capacitação de recursos humanos para melhor direcionamento das ações em saúde. Reforça que todos os profissionais das equipes de saúde da família deverão receber treinamento que os habilite para o desenvolvimento de

ações de prevenção, detecção precoce, intervenção específica e encaminhamento adequado desse público.⁽⁶⁾ Isso deve ser considerado, pois o cuidado às pessoas com deficiência deve ser realizado em redes de atenção à saúde em função das necessidades dessa população.

Nesse contexto, foi instituída, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. É desafiador o apontado no inciso III, do Artigo 3º da portaria 793/2012, que define os objetivos gerais da rede, dando garantias de articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o atendimento ao ampliar o acesso.⁽⁷⁾

Estudos apontam que há uma desarticulação das equipes da atenção básica de saúde com a rede de cuidados da pessoa com deficiência, além de barreiras no âmbito da rede hospitalar, gerando reflexos na descontinuidade do cuidado da pessoa com deficiência. Dentre as potencialidades da rede, a mais citada é a existência de serviços de reabilitação de referência, por outro lado, a dificuldade de acesso para esses serviços e a formação precária de profissionais e gestores de saúde para lidar com as particularidade desse público são referidas como as principais limitações da rede.⁽⁴⁾

A articulação integrada dos pontos de atenção das redes de saúde na conjuntura do SUS, muitas vezes não acontece, pois cada ponto de atenção atua exclusivamente em seu

espaço, como limitado e isolado dos demais, gerando descontinuidade da assistência.⁽³⁾

Outro ponto que merece reflexão é o contido nos incisos I e II, do Art. 11, da Portaria nº 793/12, dispoendo sobre a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito da Atenção Básica, da Atenção Especializada em Reabilitação e da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.⁽⁷⁾

Anteriormente, o cuidado à saúde da pessoa com deficiência estava restrito a equipamentos e serviços de reabilitação, o que é insuficiente para as demandas de saúde dessa clientela. Essa nova rede instituída pela Portaria nº 793/12 entende que os centros de reabilitação são necessários como pontos de atenção para ações específicas no cuidado à saúde da pessoa com deficiência, mas, também, são concebidos como espaços de articulação com os outros pontos de atenção do SUS.

Pessoas com deficiência necessitam de cuidado diferenciado e contínuo, o que implica a existência de uma rede de assistência com mais interação entre os diferentes níveis e preparo dos profissionais, em especial os da atenção primária, para acolher e atender às demandas de cuidados cotidianos e, quando necessário, fazer os encaminhamentos.⁽⁸⁾

A percepção das pessoas com deficiência de que não são tratadas adequadamente quanto às suas

especificidades de saúde, é outro componente preocupante.⁽⁹⁾ Apesar dos avanços alcançados pelos SUS nos últimos anos ainda é evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde. A Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência constitui uma rede de saúde em construção, onde ocorre processo gradual de incorporação de suas diretrizes no cuidado às pessoas com deficiência.

Apesar das garantias definidas nessas políticas públicas, ainda existem desigualdades que podem agravar a situação de vulnerabilidade desse segmento populacional. Faz-se necessário a presença mais efetiva do Estado para a garantia dessa política, como também mudanças de comportamento da sociedade, além da capacitação dos profissionais da saúde para uma atuação interdisciplinar.

A QUESTÃO DA ACESSIBILIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Permeando aspectos relacionados à saúde, está a questão da acessibilidade. Nesse sentido, duas questões se impõem: Os recursos humanos e físicos dos serviços de saúde estão preparados para atender as pessoas com deficiência? Quais as principais barreiras enfrentadas por esse público no acesso aos serviços de saúde?

Para responder a tais questões é importante compreender que a acessibilidade aos serviços de saúde possui relação direta

com a consolidação dos princípios do SUS. Pois diz respeito à resolutividade dos serviços de modo que a oferta seja suficiente às necessidades da população no momento da procura pelo atendimento.

A acessibilidade aos serviços de saúde tem sido relatada em pesquisas como um dos principais problemas relacionados à assistência a pessoas com deficiência. Várias barreiras limitam os cuidados a esses usuários de saúde, incluindo atitudes profissionais e falhas na comunicação, até o acesso físico aos serviços de saúde.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

As barreiras arquitetônicas nas vias públicas e edificações, que impedem ou dificultam a acessibilidade ao serviço de saúde, são algumas das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com deficiência. As dificuldades de acesso se inserem, também, na interação paciente-profissional de saúde, pois, as deficiências sensoriais contribuem para barreiras atitudinais no contexto desta interação.⁽⁹⁾

Sendo a atenção básica, teoricamente, a porta de entrada para o sistema público de saúde, possivelmente essa seja a primeira instância onde a pessoa com deficiência receberá atendimento. No entanto, há uma dificuldade em relação à obtenção desse acesso.

Pesquisas que objetivaram avaliar acessibilidade física de unidades de atenção primária à saúde em municípios da região Nordeste mostraram que o acesso das pessoas

com deficiência física ou com mobilidade reduzida a esses serviços é um desafio, visto que ainda existem barreiras físicas, arquitetônicas e mobiliárias. Resultados evidenciam que o acesso ao interior do prédio das unidades de saúde se dá por escadas, rampas e pisos inacessíveis. Portas parcialmente acessíveis em relação a largura e ausência de obstáculos físicos, mobiliário com balcão, assentos, bebedouros e telefones públicos inacessíveis.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

O conceito de acesso aos serviços de saúde é considerado como a liberdade de escolher os serviços e sua disponibilidade no momento da procura pelo atendimento. Ele também pode ser entendido como a associação entre alguns elementos denominados disponibilidade, aceitabilidade e informação e cada vez mais se confunde com o conceito de equidade em saúde.⁽¹¹⁾ Acesso e acessibilidade a ações e serviços de saúde têm significados semelhantes e dizem respeito à capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente.

Por sua vez, a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência se refere à acessibilidade como ferramenta para que as pessoas com deficiência atinjam sua autonomia em todos os aspectos da vida. Destaca-se que a acessibilidade deve ser garantida não apenas ao meio físico, mas também aos meios de informação e de comunicação. Sendo que, a ausência de

adaptações que promovam a acessibilidade passou a ser considerada como um ato de discriminação por motivo de deficiência.⁽¹²⁾

Acesso com equidade deve ser preocupação constante no atendimento em saúde, como princípio de justiça baseado na premissa de que é preciso tratar cada um de acordo com a sua necessidade.⁽¹¹⁾

Vale destacar que Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 9050), com base nos princípios do desenho universal, estabelece normas de acessibilidade que devem ser seguidas e adotadas em edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos e meios de transporte. Assim, visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade a utilização segura do ambiente ou equipamentos.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Contudo, mesmo com a atual legislação, o processo de adesão às normas de acessibilidade aos locais públicos ainda mantém ritmo lento. As construções mais recentes e projetadas para abrigar órgãos públicos, como por exemplo, as unidades básicas de saúde, ainda são alvos de reclamações dos usuários com deficiência por apresentarem condições insatisfatórias que não garantem o livre acesso a todas as pessoas.⁽¹⁰⁾ A falta de inclusão nos serviços de saúde implica uma redução no atendimento, contribuindo para a diminuição de atividades educativas de promoção, prevenção e

manutenção da saúde para este segmento populacional.

A questão da acessibilidade também é abordada no Estatuto da Pessoa com Deficiência ao mencionar o direito à tecnologia assistiva, como forma de acessibilidade à informação, autonomia e inclusão.⁽⁵⁾

Dentre os recursos de Tecnologia Assistiva destacam-se os materiais e produtos que favorecem o desempenho autônomo nas atividades rotineiras; dispositivos de comunicação alternativa; recursos de acessibilidade ao computador; auxílios de mobilidade; as órteses e próteses; recursos que favorecem a prática de esporte e participação em atividades de lazer; acessórios que possibilitem a mobilidade em veículos; além de auxílios para ampliação da função visual e auditiva.⁽¹⁵⁾

Ainda sobre este assunto, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite tem dentre as suas diretrizes, a promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva, com o objetivo de ampliar o desenvolvimento de tais produtos e o investimento em pesquisas na área.⁽¹⁶⁾

Sabendo-se que a tecnologia assistiva pode ser relacionada à qualidade de vida de pessoas com deficiência na medida em que é facilitadora de atividades é importante que seu uso seja incorporado nas práticas de cuidado e educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir qualidade de vida, acessibilidade e direitos às pessoas com deficiência exige além de projetos e pesquisas. É primordial uma legislação efetiva e políticas públicas dirigidas àqueles com limitações, sejam elas, física, mental, auditiva, visual e/ou múltipla.

A situação da assistência em saúde à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil pouco inclusivo, de desarticulação e descontinuidade de ações. O Sistema Único de Saúde, há mais de vinte anos, vem ressaltando o conceito de integralidade e equidade na assistência à população, porém ainda com limitações na organização e operacionalização da atenção à saúde das pessoas com deficiência.

A partir das reflexões levantadas, observa-se que o Brasil vivenciou muitos anos de luta para a incorporação dos direitos das pessoas com deficiência, obtendo várias formas de benefícios como direitos à educação, acessibilidade e à informação, tendo um valor expressivo no combate às desigualdades. Contudo, ainda se vive uma contradição, pois mesmo tendo uma legislação que contemple os direitos das pessoas com deficiência, ainda persiste um distanciamento entre o discurso legal e a vida prática, pois as pessoas com deficiência não

usufruem, de forma plena, dos direitos de cidadania conquistados.

Uma rede que garanta a integralidade do cuidado em saúde às pessoas com deficiência precisa dispor de ações e serviços articulados entre si que favoreçam as parcerias entre os diversos serviços e atores da rede, o financiamento adequado, além do comprometimento e capacitação de profissionais e gestores de saúde.

REFERÊNCIAS

- Maffaccioli R, Oliveira DLLC de. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em: 10 de Fev 2021];39:e20170189. DOI [10.1590/1983-1447.2018.20170189](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20170189.pdf>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios. [Internet]. IBGE. 2010. [Acesso em: 10 de Fev 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
- Machado WCA, Pereira J de S, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFP da S, Figueiredo NMA de. Comprehensiveness in the care network regarding the care of the disabled person. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em: 10 de Fev 2021];27(3):e4480016. DOI [10.1590/0104-07072018004480016](https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016). Available from: [scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300600&script=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300600&script=sci_arttext)
- Dubow C, Garcia EL, Krug SBF. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde Debate*. [Internet]. 2018 [Acesso em: 04 de Jan 2021]; 42(117):455-67. DOI [10.1590/0103-1104201811709](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709) Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200455
- Brasil. Presidência da República. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. [Internet]. Diário da República, 1ª série - nº 116. 2015 [Acesso em: 05 de Fev 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm
- Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. [Internet]. Brasília; 2008. [Acesso em: 05 de Fev 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. [Internet]. Ministério da Saúde, Brasília. 2012. [Acesso em: 05 de Fev 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
- Favaro LC, Marcon SS, Nass EMA, Reis P, Ichisato SMT, Bega AG, Paiano M, Lino IGT. Nurse's perception on assistance to children with special health needs in Primary Care. *REME – Rev Min Enferm*. [Internet]. 2020 [cited:10 de Abr 2021];24:e-1277. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1277.pdf. DOI: 10.5935/1415-2762.20200006
- Dias TEC, Friche AAL, Lemos SMA. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *CoDAS*. [Internet]. 2019[cited:10 de Abr 2021]; 31(5):e20180102 DOI [10.1590/2317-](https://doi.org/10.1590/2317-)

- [1782/20192018102](https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1107) Disponível em: scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822019000500307&script=sci_arttext
10. Pagliuca LMF, Lima BS, Silva JM, Cavalcante LM, Martins MC, Araújo TL. Access of the elderly to Primary Health Care Units. REME – Rev Min Enferm. [Internet]. 2017[cited: 10 de Abr 2021];21:e-1021. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1021.pdf DOI: 10.5935/1415-2762.20170031
11. Marques JF, Áfio ACE, Carvalho LV de, Leite S de S, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. Rev Gauch Enferm. [Internet]. 2018[cited:10 de Abr 2021];39:e2017-0009. DOI Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0009.pdf>
12. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Relatório Final. Brasília; [Internet]. 2016[cited:10 de Fev 2021]. Disponível em: <https://doity.com.br/cmpd/blog/iv-conferencia-nacional-dos-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>
13. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050 Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. ABNT. [Internet]. 2020[cited:10 de Abr 2021]. DOI Disponível em: http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1596842151Emenda_1_ABNT_NBR_9050_em_03_de_agosto_de_2020.pdf
14. Carvalho AT de, Áfio ACE, Marques JF, Pagliuca LMF, Carvalho LV de, Leite SDS. Instructional design in nursing: assistive technologies for the blind and deaf. Cogitare Enferm. [Internet]. 2019[cited:10 de Abr 2021];24: e62767. DOI 10.5380/ce.v24i0.62767. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62767>
15. Bershc R. Introdução à Tecnologia Assistiva. Porto Alegre; [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 25]. DOI Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf
16. Brasil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência: viver sem limites. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [Internet]. 2011[cited:10 de Abr 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.612%2C%20ODE%2017,Defici%C3%AAncia%20%2D%20Plano%20Viver%20sem%20Limite.

Autor correspondente

Adriana Sousa Carvalho de Aguiar.
Endereço completo: Deusdedit Costa Sousa, 55.
Bairro: Cocó
CEP: 60.192-460
Telefone: (85) 9 96158002
E-mail: adriana.aguiar@aluno.uece.br

Submissão: 2021-05-07**Aprovado:** 2021-06-10