

ARTIGO ORIGINAL

Capacidade dos acadêmicos de enfermagem para o atendimento humanizado a pessoas com deficiência física

José Augusto Arantes Maciel¹, Daiana Silva Reis Santos¹, Guilherme Luís Nascimento Quintiliano¹, João Paulo Soares Fonseca¹

¹Centro Universitário Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, MG, Brasil

Recebido em: 19 de Novembro de 2025; Aceito em: 25 de Novembro de 2025.

Correspondência: José Augusto Arantes Maciel, 01.jmaciel@gmail.com

Como citar

Maciel JAA, Santos DSR, Quintiliano GLN, Fonseca JPS. Capacidade dos acadêmicos de enfermagem para o atendimento humanizado a pessoas com deficiência física. Enferm Bras. 2025;24(5):2852-2866 doi:10.62827/eb.v24i5.4101

Resumo

Introdução: O atendimento humanizado a pessoas com deficiência permanece um desafio significativo no sistema de saúde, exigindo profissionais sensíveis às barreiras físicas, comunicacionais e sociais que impactam a qualidade do cuidado. No Brasil, cerca de 17,3 milhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, o que evidencia a urgência de práticas inclusivas e acolhedoras. Nesse contexto, a formação em Enfermagem tem papel central para a construção de uma assistência ética e equitativa. **Objetivo:** Avaliou-se a capacidade dos acadêmicos de Enfermagem em oferecer um atendimento humanizado e inclusivo a pessoas com deficiência física, visual e auditiva, promovendo empatia e equidade no cuidado. **Métodos:** Estudo transversal, de caráter quantitativo com elementos qualitativos, fundamentada na pesquisa-ação. A intervenção foi realizada por meio de um evento educativo de um dia, composto por três minicursos simultâneos, voltados ao atendimento de pessoas cadeirantes, cegas e surdas, com vivências práticas, rodas de conversa e dinâmicas participativas. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários pré e pós-intervenção, permitindo mensurar o impacto da atividade na percepção e preparo dos participantes. Realizando três minicursos simultâneos com profissionais e acadêmicos capacitados, fortalecendo a experiência e a formação acadêmica e contribuindo para uma Enfermagem mais inclusiva e humanizada. **Resultados:** Os acadêmicos apresentaram melhora expressiva no conhecimento, na sensibilidade e na segurança para atender

peessoas com deficiência após os minicursos. Houve maior compreensão das barreiras enfrentadas por esses pacientes, avanço na comunicação adequada e no manejo prático, evidenciando o impacto positivo da intervenção na formação para um cuidado inclusivo e humanizado. *Conclusão:* A intervenção mostrou-se eficaz na sensibilização e capacitação dos acadêmicos, promovendo maior empatia, ampliação do conhecimento e desenvolvimento de competências práticas voltadas ao cuidado inclusivo. Recomenda-se a adoção permanente de estratégias educativas semelhantes na formação em Enfermagem.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Pessoas com Deficiência; Educação em Enfermagem; Inclusão Social; Intervenção Educacional.

Abstract

Capacity of nursing students for the humanized care of people with physical disabilities

Introduction: Humanized care for people with disabilities remains a significant challenge within the healthcare system, requiring professionals who are sensitive to the physical, communicational, and social barriers that impact the quality of care. In Brazil, approximately 17.3 million people live with some form of disability, highlighting the urgency of inclusive and compassionate practices. In this context, Nursing education plays a central role in building ethical and equitable care. *Objective:* This study evaluated the ability of Nursing students to provide humanized and inclusive care to people with physical, visual, and hearing disabilities, promoting empathy and equity in healthcare. *Methods:* This is a cross-sectional study, predominantly quantitative with qualitative elements, grounded in action research methodology. The intervention was carried out through a one-day educational event, consisting of three simultaneous workshops focused on the care of wheelchair users, blind individuals, and deaf individuals, including practical experiences, discussion circles, and participatory dynamics. Data were collected through pre- and post-intervention questionnaires, allowing measurement of the activity's impact on participants' perception and preparedness. Thus, the realization of the three simultaneous workshops with qualified professionals and students strengthened the experience and academic training, contributing to a more inclusive and humanized Nursing practice. *Results:* Students showed significant improvement in knowledge, sensitivity, and confidence when caring for people with disabilities after the workshops. There was greater understanding of the barriers faced by these patients, improved communication skills, and enhanced practical management, demonstrating the positive impact of the intervention on training for inclusive and humanized care. *Conclusion:* The intervention proved effective in raising awareness and training students, fostering greater empathy, expanding knowledge, and developing practical skills aimed at inclusive care. The permanent adoption of similar educational strategies in Nursing education is recommended.

Keywords: Humanization of Assistance; Persons with Disabilities; Education; Social Inclusion; Educational Intervention.

Resumen

Capacidad de los estudiantes de enfermería para la atención humanizada a personas con discapacidad física

Introducción: La atención humanizada a las personas con discapacidad sigue siendo un desafío significativo dentro del sistema de salud, ya que requiere profesionales sensibles a las barreras físicas, comunicacionales y sociales que afectan la calidad del cuidado. En Brasil, aproximadamente 17,3 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que evidencia la urgencia de prácticas inclusivas y acogedoras. En este contexto, la formación en Enfermería desempeña un papel central en la construcción de una atención ética y equitativa. **Objetivo:** Se evaluó la capacidad de los estudiantes de Enfermería para ofrecer una atención humanizada e inclusiva a personas con discapacidad física, visual y auditiva, promoviendo la empatía y la equidad en el cuidado. **Métodos:** Estudio transversal, de carácter cuantitativo con elementos cualitativos, fundamentada en la metodología de la investigación-acción. La intervención se llevó a cabo mediante un evento educativo de un día, compuesto por tres talleres simultáneos orientados a la atención de personas usuarias de silla de ruedas, ciegas y sordas, con experiencias prácticas, círculos de diálogo y dinámicas participativas. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios aplicados antes y después de la intervención, permitiendo medir el impacto de la actividad en la percepción y preparación de los participantes. De esta forma, la realización de los tres talleres simultáneos con profesionales y estudiantes capacitados fortaleció la experiencia y la formación académica, contribuyendo a una Enfermería más inclusiva y humanizada. **Resultados:** Los estudiantes presentaron una mejora significativa en el conocimiento, la sensibilidad y la seguridad para atender a personas con discapacidad después de los minicursos. Hubo una mayor comprensión de las barreras enfrentadas por estos pacientes, avances en la comunicación adecuada y en el manejo práctico, evidenciando el impacto positivo de la intervención en la formación para un cuidado inclusivo y humanizado. **Conclusión:** La intervención demostró ser eficaz en la sensibilización y capacitación de los estudiantes, promoviendo una mayor empatía, ampliación del conocimiento y desarrollo de competencias prácticas orientadas al cuidado inclusivo. Se recomienda la adopción permanente de estrategias educativas similares en la formación en Enfermería.

Palabras-clave: Humanización de la Atención; Personas con Discapacidad; Educación en Enfermería; Inclusión Social; Intervención Educativa.

Introdução

O atendimento humanizado às pessoas com deficiência permanece como um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, sobretudo em países em desenvolvimento, onde persistem barreiras estruturais, comunicacionais e atitudinais que limitam o acesso equitativo e a qualidade do cuidado. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de

Saúde, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, apontam a existência de aproximadamente 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,4% da população nacional [1]. Essa representatividade reforça a necessidade

de investimentos consistentes em políticas públicas e estratégias formativas que assegurem não apenas a acessibilidade, mas a efetivação do princípio da dignidade humana no cuidado em saúde.

A trajetória histórica do conceito de deficiência revela uma transição paradigmática. Do modelo assistencialista, pautado pela caridade e marginalização, avançou-se para o modelo social, que desloca o foco das limitações individuais para as barreiras impostas pelo meio e pela sociedade [2]. Tal transformação tem orientado a elaboração de legislações que garantem autonomia e inclusão, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), a qual estabelece diretrizes claras para a efetivação de direitos fundamentais, incluindo acesso à saúde, educação e participação plena na vida social [3]. Na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização busca consolidar práticas de acolhimento, escuta qualificada e empatia, configurando o atendimento humanizado como compromisso ético inalienável [4].

Entretanto, a distância entre a normatização e a prática cotidiana ainda se revela significativa. Persistem fragilidades na capacitação dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere às demandas específicas de pessoas com deficiência física, visual e auditiva. Dados do IBGE (2019) indicam que 6,7% da população brasileira apresenta deficiência motora, 3,4% deficiência visual severa e 1,1% algum grau de deficiência auditiva [1]. Esses grupos enfrentam barreiras distintas: cadeirantes convivem com limitações arquitetônicas e urbanísticas [4]; pessoas cegas esbarram na escassez de materiais adaptados e na ausência de equipes preparadas para comunicação acessível; e pessoas surdas encontram entraves principalmente pela carência de profissionais habilitados em Língua Brasileira de Sinais (Libras), o que compromete diretamente a integralidade do atendimento [5].

Nesse cenário, a formação em Enfermagem assume papel estratégico. Por estar diretamente envolvido no cuidado e no acolhimento, o enfermeiro necessita de competências técnicas e relacionais que permitam compreender a singularidade de cada paciente. A incorporação de metodologias ativas no processo formativo tem se mostrado eficaz para despertar a empatia e ampliar a percepção crítica sobre a diversidade humana. Intervenções educativas que envolvem dinâmicas, simulações e rodas de conversa, por exemplo, contribuem significativamente para o desenvolvimento de profissionais mais sensíveis e preparados para lidar com a complexidade do cuidado inclusivo [6].

Neste contexto, o presente estudo tem como propósito sensibilizar e avaliar acadêmicos de Enfermagem quanto à importância de oferecer um atendimento humanizado e inclusivo a pessoas com deficiência física, visual e auditiva. Para tanto, foi implementado um evento educativo composto por minicursos temáticos, pautados em práticas participativas e reflexivas. Ao articular vivências práticas e discussões teóricas, a proposta busca não apenas ampliar o conhecimento técnico, mas também fomentar atitudes éticas, críticas e transformadoras que possam repercutir na futura prática profissional.

Assim, a investigação aqui proposta transcende a dimensão pedagógica ao assumir um caráter social e formativo. Ao investir na formação de enfermeiros capazes de superar barreiras históricas de exclusão, este trabalho contribui para a consolidação de um cuidado que alia técnica, ética e humanidade. Desse modo, reforça-se a perspectiva de que a inclusão e a humanização não constituem apenas diretrizes legais, mas pilares fundamentais para a construção de um sistema de saúde universal, equitativo e comprometido com a cidadania.

Métodos

Estudo transversal com objetivo de promover uma conscientização crítica e transformar as atitudes de estudantes de Enfermagem em relação ao atendimento de pessoas com deficiência física, alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS. A pesquisa buscou desenvolver uma prática de cuidado mais empática, inclusiva e humanizada, que enfatiza a importância da mudança de postura ética e afetiva dos profissionais de saúde, especialmente no trato com grupos vulneráveis [7].

Esta pesquisa, de natureza aplicada, foi voltada à resolução de um problema concreto por meio de uma intervenção educativa, estruturada em minicursos simultâneos com foco na humanização e inclusão no cuidado de pessoas com deficiência física. As abordagens metodológicas foram predominantemente quantitativas, mas incorporaram elementos qualitativos, utilizando questionários estruturados com escala Likert para mensurar percepções, atitudes e conhecimentos dos participantes. O estudo adotou a metodologia de pesquisa-ação, que envolveu um evento educativo com três minicursos, voltados à transformação das concepções e práticas dos estudantes. Além disso, a pesquisa apresentou caráter exploratório, uma vez que a inclusão de pessoas com deficiência na formação prática de estudantes de Enfermagem ainda enfrenta desafios significativos.

O estudo foi conduzido com estudantes do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior, preferencialmente do primeiro ao quarto período. A amostra foi composta de maneira intencional, considerando o interesse e a disponibilidade dos acadêmicos para participar. O evento contou com a oferta de três minicursos

simultâneos, cada um abordando uma deficiência específica (física, visual ou auditiva), com até 75 vagas por minicurso, totalizando uma estimativa otimista de até 225 participantes. As inscrições foram realizadas de forma voluntária, com a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no curso de Enfermagem da instituição, com disponibilidade para participar integral ou parcialmente do evento. Foram excluídos aqueles que não participaram das atividades ou não preencheram os questionários pré e pós-intervenção.

A pesquisa envolveu riscos mínimos, como a possível divulgação não intencional de respostas ou desconforto durante atividades práticas de simulação de deficiências. Contudo, foram adotadas medidas de mitigação, como o sigilo das respostas e a opção de não participação nas dinâmicas que causam desconforto. Os benefícios incluíram uma formação diferenciada para os estudantes, promovendo a empatia e uma postura mais inclusiva no atendimento a pessoas com deficiência, além de contribuir para o aprimoramento da formação acadêmica em Enfermagem e melhorar a qualidade do atendimento em serviços de saúde.

A pesquisa foi estruturada em três etapas principais: a aplicação do questionário pré-intervenção, realização da intervenção educativa por meio de minicursos e aplicação do questionário pós-intervenção. Os minicursos tiveram carga horária de três horas e abordaram temas como o atendimento a pessoas cadeirantes, cegas e surdas.

A intervenção foi realizada em um único dia, com três minicursos simultâneos, focados na capacitação prática de estudantes de Enfermagem. As atividades incluíram vivências práticas, como o uso de cadeiras de rodas, simulações de atendimento a pessoas cegas e surdas, e práticas de comunicação efetiva com pessoas com deficiência. Cada minicurso contou com dinâmicas interativas e rodas de conversa com convidados com deficiência, proporcionando uma experiência imersiva e sensível.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados, com perguntas fechadas em escala Likert, que abordaram aspectos relacionados ao conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência e atitudes frente à inclusão no atendimento em saúde. Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas e análise comparativa de amostras pareadas, a fim de identificar mudanças nas percepções dos participantes após a intervenção.

Resultados

A pesquisa foi realizada em três etapas sequenciais, iniciando-se pela aplicação do pré-questionário, seguida pela execução dos três minicursos temáticos e, por fim, pela aplicação do pós-questionário. Ao todo, 91 inscrições foram registradas na plataforma online. A distribuição entre os minicursos ocorreu da seguinte forma: 44 alunos (48%) optaram pelo módulo sobre deficiência auditiva, 26 (29%) pelo de deficiência motora (cadeirantes) e 21 (23%) pelo de deficiência visual. Participaram do estudo 53 acadêmicos, sendo 35 do curso de Enfermagem e 18 de Farmácia. Quanto ao gênero, 40 participantes

O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Lei nº 14.874/2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, bem como as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, aplicáveis às pesquisas em saúde e nas ciências humanas e sociais [8-10]. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UninCor (Parecer nº 7.598.286; CAAE nº 8858425.0.0000.0295), garantindo sua conformidade com os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Por fim, este estudo buscou não apenas transformar a formação dos futuros profissionais de Enfermagem, mas também contribuir para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa, ao promover a humanização no atendimento a pessoas com deficiência física. Ao integrar práticas de sensibilização e conteúdo técnico, a pesquisa fortalece a formação ética e profissional dos estudantes, preparando-os para um cuidado mais consciente e inclusivo.

(75%) identificaram-se como feminino, 12 (23%) como masculino e 1 (2%) como não binário. A faixa etária predominante foi de 18 a 20 anos, com 23 alunos (43,4%), seguida pela faixa de 21 a 25 anos (26,4%) e pela de acima de 30 anos (18,8%), caracterizando um público majoritariamente jovem e em formação acadêmica inicial.

A seguir, na Tabela 1, são apresentados os principais resultados quantitativos obtidos por meio dos questionários aplicados, analisando o nível de conhecimento, percepção e impacto do minicurso sobre o preparo e a sensibilização dos estudantes para o atendimento inclusivo.

Tabela 1 - Conheço os direitos das pessoas com deficiência assegurados pela legislação brasileira, n= 53, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Likert	N	%
1. Discordo totalmente	6	11,4
2. Discordo parcialmente	5	9,4
3. Neutro / Indiferente	7	13,2
4. Concordo parcialmente	8	15,1
5. Concordo totalmente	27	50,9
Total	53	100,0

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Os dados indicam que a maioria dos participantes (66%) declarou concordar total ou parcialmente com a afirmação de que conhece os direitos das pessoas com deficiência garantidos pela legislação brasileira. Tal resultado sugere um nível satisfatório de familiaridade teórica com o tema, ainda que não necessariamente associado a uma compreensão prática. Por outro lado, 34% demonstraram desconhecimento ou neutralidade, apontando lacunas significativas no conhecimento jurídico e social necessário para uma prática profissional verdadeiramente inclusiva. Esse resultado reforça a importância da formação continuada e da abordagem curricular voltada à legislação e aos direitos das Pessoas com Deficiência (PcD).

A análise da Tabela 2 revela que quase metade dos participantes (49,1%) afirmou não ter recebido nenhuma formação acadêmica voltada especificamente à inclusão de PcD na saúde. Somando-se os que “discordam parcialmente” (7,5%), chega-se a 56,6% sem contato formativo efetivo com o tema durante o curso. Apenas 26,5% dos estudantes reconheceram algum nível de formação sobre o assunto. Esse cenário demonstra uma deficiência estrutural nos currículos das graduações em saúde, que ainda não contemplam de forma adequada conteúdos sobre acessibilidade, comunicação inclusiva e manejo clínico de pessoas com deficiência. A falta dessa base teórica e prática compromete a efetivação dos princípios de equidade e integralidade preconizados pelo SUS.

Tabela 2 - Já recebi alguma formação acadêmica específica sobre inclusão de pessoas com deficiência na saúde, n= 53, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Likert	N	%
1. Discordo totalmente	26	49
2. Discordo parcialmente	4	7,5
3. Neutro / Indiferente	9	17
4. Concordo parcialmente	6	11,4
5. Concordo totalmente	8	15,1
Total	53	100,0

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Os resultados da Tabela 3 apontam uma percepção predominantemente crítica quanto à preparação dos profissionais de saúde para o atendimento de PcD. A soma das categorias de discordância (total e parcial) representa 34%, enquanto a neutralidade corresponde a 26,4%, revelando ceticismo em mais da metade dos participantes (60,4%) quanto à efetividade da formação profissional

vigente. Apenas 17% concordaram totalmente com a afirmação. Esses achados sugerem que, embora reconheçam a importância da inclusão, os estudantes percebem limitações no preparo técnico e humano dos profissionais em atuação. Essa visão crítica evidencia consciência social e reforça a necessidade de mudanças estruturais na formação e na prática profissional.

Tabela 3 - Acredito que os profissionais de saúde estão, em geral, preparados para lidar com pessoas com deficiência, n= 53, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Likert	N	%
1. Discordo totalmente	6	11,4
2. Discordo parcialmente	12	22,6
3. Neutro / Indiferente	14	26,4
4. Concordo parcialmente	12	22,6
5. Concordo totalmente	9	17
Total	53	100,0

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Após a intervenção educativa, observou-se uma mudança significativa na percepção dos participantes, conforme a Tabela 4. A maioria expressiva (97,4%) afirmou que o minicurso contribuiu de forma relevante para sua formação profissional. O elevado índice de concordância total (84,6%) demonstra a efetividade

da metodologia aplicada, que combinou teoria e prática com depoimentos reais de PcD. Essa estratégia se mostrou eficiente para estimular o pensamento crítico, promover empatia e consolidar o aprendizado prático sobre atendimento inclusivo, superando a lacuna formativa identificada nas etapas anteriores.

Tabela 4 - O minicurso contribuiu significativamente para minha formação profissional, n= 39, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Likert	N	%
1. Discordo totalmente	1	2,6
2. Discordo parcialmente	0	0
3. Neutro / Indiferente	0	0
4. Concordo parcialmente	5	12,8
5. Concordo totalmente	33	84,6
Total	39	100,0

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

A Tabela 5 indica como a experiência prática revelou-se transformadora no desenvolvimento da empatia, com 92,3% dos participantes concordando totalmente que compreenderam melhor as dificuldades enfrentadas por PcD. Esse resultado demonstra a eficácia da metodologia vivencial, que possibilitou aos alunos experimentar limitações

simuladas e refletir sobre a importância da humanização do cuidado. O envolvimento direto nas atividades práticas favoreceu uma aprendizagem significativa, não apenas cognitiva, mas também afetiva, consolidando valores éticos essenciais à atuação profissional na saúde.

Tabela 5 - Desenvolvi mais empatia ao vivenciar as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência, n= 39, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Likert	N	%
1. Discordo totalmente	1	2,6
2. Discordo parcialmente	0	0
3. Neutro / Indiferente	1	2,6
4. Concordo parcialmente	1	2,6
5. Concordo totalmente	36	92,2
Total	39	100,0

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

De modo geral, os resultados evidenciam que, antes da intervenção, predominavam lacunas formativas e percepções críticas sobre o preparo dos profissionais de saúde. Após a realização dos minicursos, verificou-se melhora expressiva no conhecimento, na atitude empática e na valorização da

inclusão como parte indissociável da prática clínica. A combinação de teoria, prática e contato direto com PcD mostrou-se fundamental para a consolidação de uma formação mais sensível, inclusiva e humanizada, reafirmando a relevância de estratégias educativas dessa natureza no ensino em saúde.

Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciam lacunas significativas na formação acadêmica de estudantes da área da saúde em relação à inclusão de pessoas com deficiência, bem como a eficácia de intervenções educativas baseadas em metodologias ativas para superar tais deficiências. Antes da realização dos minicursos, os dados revelaram que mais da metade dos participantes não havia recebido nenhuma formação específica sobre o tema, refletindo uma carência ainda presente nos

currículos de graduação em saúde. Essa constatação corrobora o estudo, que identificou a ausência de conteúdos sistematizados sobre acessibilidade e acolhimento a PcD na Estratégia Saúde da Família, especialmente em contextos de ensino e prática clínica [6]. Tal ausência de abordagem formativa consistente reforça o que aponta em pesquisa, ao destacarem que o ensino de Libras e da comunicação inclusiva ainda é superficial e insuficiente nos cursos de Enfermagem [11].

A falta de preparo formal afeta não apenas o conhecimento técnico, mas também a percepção dos futuros profissionais acerca das barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência nos serviços de saúde. Na presente investigação, observou-se que a maioria dos estudantes reconhece a existência dessas barreiras, mas apresenta limitações em traduzir tal percepção em práticas concretas. Estudos reforçam que o acesso de PcD aos serviços públicos de saúde ainda é marcado por entraves estruturais, ausência de profissionais capacitados e comunicação inadequada, o que perpetua desigualdades no atendimento [12]. De modo similar, pesquisadores apontam que as principais barreiras à inclusão estão relacionadas à comunicação deficiente e à falta de preparo para o acolhimento de pessoas com deficiência sensorial nos serviços de atenção primária [4].

A visão crítica expressa pelos acadêmicos sobre o preparo dos profissionais de saúde é um ponto importante a ser discutido. Mais de 60% dos participantes afirmaram não acreditar que os profissionais estejam adequadamente preparados para lidar com PcD, o que reflete um reconhecimento coletivo da insuficiência formativa do sistema educacional e das práticas institucionais. Esse achado dialoga com estudo, que, em revisão integrativa, destacaram a necessidade de reforçar a qualificação profissional para o cuidado inclusivo, sobretudo no que se refere à comunicação, empatia e respeito à autonomia do paciente [13]. Do mesmo modo, a pesquisa destaca que a comunicação efetiva entre o enfermeiro e a pessoa surda é um dos pilares para o cuidado humanizado, ressaltando a necessidade de formação técnica e emocional para romper barreiras comunicacionais [14].

A implementação do minicurso demonstrou resultados expressivos na superação dessas lacunas.

A literatura confirma o potencial das metodologias ativas e vivenciais na educação em saúde. De acordo com pesquisas, atividades que simulam a prática real e envolvem interação entre alunos e pacientes permitem a consolidação de saberes técnico-científicos de forma humanizada e participativa [6]. Essa perspectiva é reforçada por estudos, que consideram que o cuidado humanizado requer empatia e compreensão da singularidade do outro, dimensões que podem ser despertadas por práticas pedagógicas vivenciais [7].

Além da melhora no conhecimento, observou-se avanço expressivo na dimensão atitudinal, especialmente na empatia. Os relatos dos estudantes indicam desenvolvimento significativo de sensibilidade após vivenciarem as dificuldades enfrentadas por PcD. Essa mudança comportamental é um marco importante na formação ética e humanística, conforme a Política Nacional de Humanização do SUS, que defende o acolhimento e a escuta como princípios centrais do cuidado [15]. O reconhecimento do outro como sujeito de direitos, apontado também por pesquisa, reforça a ética como dimensão essencial da prática profissional [16].

Outro ponto relevante é a contribuição das experiências práticas para o aprendizado significativo. As atividades que envolveram depoimentos de PcD e simulações reais foram avaliadas como eficazes e transformadoras, aproximando os alunos de situações concretas e desafiando-os a pensar soluções viáveis dentro da realidade do SUS. Estudo aponta que o contato direto com as condições de acessibilidade e as limitações cotidianas das pessoas com deficiência contribui para o desenvolvimento de competências empáticas e técnicas, promovendo um aprendizado mais duradouro e contextualizado [17]. Nessa mesma linha, pesquisas demonstram que compreender os desafios da deficiência visual no cotidiano escolar

ou social permite que os futuros profissionais re- pense suas práticas e desenvolvam uma escuta ativa e empática [18].

A legislação brasileira também tem papel determinante na orientação dessas práticas. Normas como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e o Decreto nº 5.296/2004 estabelecem diretrizes para promoção da acessibilidade e garantia de direitos [3,19]. No entanto, estudos demonstram que, mesmo em contextos internacionais, a acessibilidade física e atitudinal ainda é um desafio persistente, o que evidencia a necessidade de ações educativas permanentes [20]. Assim, a articulação entre políticas públicas e formação em saúde é imprescindível para efetivar os princípios de equidade e inclusão preconizados pelo SUS.

A mudança de postura observada nos participantes após a intervenção, passando de uma percepção crítica e teórica para uma compreensão prática e empática, reforça a importância da educação permanente como ferramenta de transformação social. Segundo o Ministério da Saúde

(2018), as práticas educativas devem valorizar a autonomia das pessoas com deficiência e promover o cuidado integral [21]. Nesse sentido, estudos reforçam que a comunicação é elemento essencial para o atendimento inclusivo, sendo imprescindível que os profissionais de saúde aprendam a dialogar com as diferenças [22,23].

Dessa forma, a presente pesquisa evidencia que intervenções educativas estruturadas, mesmo de curta duração, são capazes de promover impacto real na percepção e atitude dos futuros profissionais de saúde. O modelo de minicurso adotado mostrou-se eficaz em preencher lacunas formativas, ampliar o conhecimento sobre direitos e acessibilidade, e fomentar a empatia e a comunicação humanizada. Esses resultados reforçam o potencial das metodologias ativas e experienciais como estratégias pedagógicas replicáveis em contextos de ensino e capacitação profissional, em consonância com o que defendem os estudos, ao considerarem a pesquisa-ação como um instrumento de transformação social e aprimoramento da formação crítica [24,25].

Conclusão

Descreveu-se a relevância das estratégias educativas baseadas em metodologias ativas e vivenciais na formação de estudantes da área da saúde, especialmente no que diz respeito à inclusão e ao cuidado humanizado de pessoas com deficiência. Os resultados apontaram lacunas significativas na formação acadêmica tradicional, uma vez que mais da metade dos participantes nunca havia recebido capacitação específica sobre o tema. Essa carência formativa reflete um cenário nacional ainda em transformação, em que a inclusão de conteúdos sobre acessibilidade e equidade na saúde permanece incipiente nos currículos de graduação.

A intervenção proposta, por meio dos minicursos temáticos, demonstrou impacto positivo e mensurável no aprendizado e nas atitudes dos acadêmicos. Os participantes relataram maior conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência, ampliação da empatia e desenvolvimento de competências práticas aplicáveis ao contexto profissional. Esses achados confirmam a importância da articulação entre teoria e prática como estratégia pedagógica essencial para a consolidação de uma formação humanizada, crítica e inclusiva.

Intervenções educativas dessa natureza são eficazes na sensibilização e qualificação dos futuros profissionais de saúde, contribuindo para a construção de uma assistência mais acessível, ética e igualitária. Recomenda-se que ações semelhantes sejam incorporadas de forma permanente aos currículos universitários e programas de educação continuada, consolidando o compromisso com a equidade e com os princípios da humanização do cuidado no SUS.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Maciel JAA, Santos DSR, Quintiliano GLN, Fonseca JPS; Obtenção de dados: Maciel JAA; Análise e interpretação dos dados: Maciel JAA, Santos DSR; Redação do manuscrito: Maciel JAA, Santos DSR, Quintiliano GLN, Fonseca JPS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Maciel JAA, Santos DSR, Quintiliano GLN, Fonseca JPS.

Referências

1. PNS 2019: país tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Agência de Notícias IBGE [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>
2. Lenz TC, Costa MC, Colomé ICS, Andrade A, Souza NS, Arboit J. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2020;11:1–21. doi:10.5902/2179769244155. [citado em 12 mar 2025].
3. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 28/abr/2025.
4. Condessa AM, Giordani JM do A, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020;23:1–14.. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200074>. Acesso em: 12 mar 2025.
5. Yonemotu BPR, Vieira CM. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. RECIIS [Internet]. 2020;14(2):403–14. doi:10.29397/reciis.v14i2.1827. [citado em 12 mar 2025].
6. Alves NP, Gomes TG, Lopes MMCO, Gubert FDA, De Lima MA, Beserra EP, et al. Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2019 May 30;13(5):1420.<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239014p1420-1428-2019>.
7. Christovan CS, Bandeira CLJ, Fussinger L, Raimundi J, Colomé ICS. Humanização do cuidado de enfermagem no atendimento às pessoas com deficiência. Salão do Conhecimento, Santa Rosa, v. 5, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/12120>. Acesso em: 3 mar 2025.

8. Brasil. Casa Civil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 29 maio 2024 [Internet; citado em 28 out 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 13 jun 2013 [Internet; citado em 28 out 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 28 out. 2025.
11. Santos DSR, Pereira LBP, Ribeiro MCP. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre comunicação em libras. In: Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem 4. [Internet]. 2020; p. 89–104. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.2172021089>. Acesso em: 28/fev/2025.
12. Oliver FC, Maria, Sartorelli ME, Lopes ME, Rocha EF. Acesso de pessoas com deficiência a serviços públicos de saúde: contribuições de um estudo na região do Vale do Paraíba e Litoral Norte do Estado de São Paulo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2022 Dec 29;32(1-3):e205129–9. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe205129>. Acesso em: 20/ abr/2025.
13. da Silva Pereira RS, Martins MM, Alves Machado WC, Pereira AI, da Silva Pereira AM, Chesani FH. Cuidados de Enfermagem para a inclusão social da pessoa com deficiência física adquirida: revisão integrativa. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2020 Dec 15;3(2):86–95. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.13.5827>. Acesso em: 30/ mar/ 2025.
14. Costa AP, Leite KAO, Silva HB, Pereira MAS, Almeida JLS, Crispiano EC, França ISX, Coura AS. Comunicação entre o enfermeiro e a pessoa surda. Saúde Coletiva [Internet]. 2023;13(85):12660–12673. doi:10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12660-12673. Disponível em: <https://revistasau-decoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1940> [citado em 28 abr 2025].
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Acolhimento e Gestão no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14/mar/2025.
16. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. Revista Bioética, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 513-523, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233088>. Acesso em: 25/ abr/2025
17. Beltrame ALN. O lazer e a pessoa com deficiência física usuária de cadeira de rodas. Movimento, [S.L.], p. e28003 1-16, 5 fev. 2022. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.113910>. Acesso em: 06/ abr/ 2025.
18. Saccol LRI, Vianna C, Pavão SMO. Negligência familiar: implicações na aprendizagem escolar de estudantes com deficiência visual. Rev Bras Educ Esp [Internet]. 2021;27:e0014:183–196. doi:10.1590/1980-54702021v27e0014. [citado em 06 abr 2025].

19. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 28/abr/2025.
20. Yarfi C, Ashigbi EYK, Nakua EK. Wheelchair accessibility to public buildings in the Kumasi metropolis, Ghana. *African Journal Of Disability*, [S.L.], v. 6, p. 1-8, 28 set. 2017. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v6i0.341>. Acesso em: 06/ abr/ 2025.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atenção à saúde da pessoa com deficiência visual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_saude_deficiencia_visual.pdf. Acesso em: 28/abr/2025.
22. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP*, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 417-422, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342005000400007>. Acesso em: 20/ abr/2025.
23. Oliveira YCA de, Celino SD de M, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Mar;25(1):307–20.. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000100017>. Acesso em: 20/abr/2025.
24. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
25. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.