




4



SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

4



**SAÚDE DA
PESSOA COM
DEFICIÊNCIA**



FICHA TÉCNICA

Comitê Gestor: IPADS / JOHNSON & JOHNSON/ CONASEMS/CONACS

Coordenador Geral: Thiago Lavras Trapé

Diretora Executiva: Camila Nascimento Benvenuto

Representante CONASEMS: Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas

Representantes Johnson & Johnson: Ewerton Nunes, Marina Silva e Regiane Soccol

Representantes CONACS: Ilda Angélica Correia e Andréa de Carvalho

Equipe técnica: Ana Paula Pegoraro, Mirna Tedesco e Nayara Portilho Lima

Autor: Mirna Tedesco

Diagramação e Arte: Davi Cunha

Ficha catalográfica elaborada por Sílvia Barleta Fullin – CRB-8/8035

Tedesco, Mirna.

T256 Curso de saúde da pessoa com deficiência /
Mirna Tedesco... [et. al.]. – Campinas: Instituto de Pesquisa e
Apoio ao Desenvolvimento Social - IPADS, 2022.
27f.

ISBN - 978-65-992780-6-8

1. Medicina e Saúde. 2. PPCD. 3. Deficiência. I. Tedesco, Mirna.
II. Trapé, Thiago Lavras. III. Benvenuto, Camila Nascimento.
VI. Pergoraro, Ana Paula. V. Título.

CDD - 610

CDU - 61

APRESENTAÇÃO

Este curso é uma das ações do **Projeto A CASA - Comunidade de práticas, conexão, formação e informação do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Endemias**.

O projeto tem como objetivo apoiar o protagonismo dos ACS e ACE no trabalho de atenção primária do SUS, criando um espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado, reunindo boas práticas sobre o trabalho dos ACS e ACE, ofertando cursos, materiais de apoio, ações de educação, gestão e comunicação social com foco na atuação do ACS e ACE nas equipes de atenção primária.

A CASA é fruto de uma parceria entre a Confederação Nacional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de controle de endemias (CONACS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a Fundação Johnson & Johnson.

Sobre o IPADS

O IPADS é uma organização sem fins lucrativos, que atua na perspectiva de contribuir com o desenvolvimento social e com a melhoria da qualidade de vida da população, apoiando a formulação, implantação e avaliação de políticas, programas e projetos. O trabalho do Instituto é caracterizado pela interdisciplinaridade, principalmente pela atuação conjunta de seus associados que buscam uma abordagem integral das necessidades do cidadão.

Sobre o CONASEMS

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar as 5570 secretarias municipais de saúde do país. Desde 1988, promove e consolida um novo modelo de gestão pública de saúde baseado em conceitos como descentralização e municipalização.

Sobre a Fundação Johnson & Johnson

Patrocinada pelas companhias Johnson & Johnson do Brasil, a Fundação R.W. Johnson é uma entidade privada, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade de utilidade pública. Atua realizando investimentos sociais que busquem o desenvolvimento da qualidade de vida e a melhoria das condições da saúde, educação e meio ambiente, por meio da promoção da saúde e capacitação de profissionais.

Sobre o CONACS

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, denominada CONACS, é uma entidade civil, dotada de personalidade jurídica, sem fim lucrativo, com finalidade de representar ativa e passivamente, judicial ou extra judicialmente todos os trabalhadores ACS / ACE no território nacional. Promovendo a conquista de direitos e mantendo lá melhor qualidade de vida na execução de suas funções na suas áreas distintas de atuação.

Olá

Sejam bem-vindos (as) ao **Curso SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Este curso foi produzido com muito carinho para os ACS e ACE procurando reforçar as práticas de prevenção de deficiência nos territórios.

Além disso, procura desmistificar as relações com as pessoas com deficiência, trazendo dicas de como tornar as relações mais espontâneas.

Os ACS e ACEs podem se sentir mais seguros em se comunicarem e realizarem trocas com essas pessoas assim como promoverem maior respeito e autonomia para esse segmento que tantas vezes se sente excluído da sociedade.

Sejam bem-vindos e que esse curso acrescente conteúdo teórico e afetivo na vida profissional de vocês

Boa leitura!

Um forte abraço!

Equipe A CASA

Faça parte da CASA:

www.acasadosagentes.org.br

@acasadosagentes

MIRNA TEDESCO

autora

Fonoaudióloga e Psicanalista. Formação, Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp- EPM. Assessora Técnica do Projeto A Casa do Ipads. Servidora Pública aposentada da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo com atuação em planejamento de políticas públicas e coordenação de áreas técnicas de saúde.

UM OLHAR CUIDADOSO SOBRE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

“Aprendi que um homem só tem o direito de olhar um outro de cima para baixo para ajudá-lo a levantar-se”

- Gabriel Garcia Marquez

O QUE SÃO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

Acima de tudo, são pessoas que, como qualquer outras, têm suas individualidades, peculiaridades, habilidades e dificuldades.

Tudo o que é diferente, causa no ser humano uma espécie de estranheza ou até mesmo preconceito. Com relação às pessoas com deficiência a história da humanidade foi extremamente cruel nesse sentido. Desde as mais longínquas gerações e nas diferentes sociedades, essas pessoas foram vistas como um castigo ou uma maldição e **excluídas** das mais diferentes formas. Ainda hoje, muitas vezes o são...

O QUE É DIFERENTE NELAS PARA SEREM CHAMADAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? COMO MINIMIZAR ESSAS DIFERENÇAS?

Felizmente, nos últimos anos, a compreensão dessas diferenças evoluiu de uma visão biológica, ou médica, para um modelo biopsicossocial. Não mais se vê isoladamente os impedimentos de participação da pessoa com deficiência na sociedade por causa das **lesões ou alterações de suas estruturas e funções corporais**, mas enxergam-se as deficiências como um conjunto de impedimentos, ocasionados por essas alterações em função das diferentes **barreiras ambientais** e da **atitude das demais pessoas** das comunidades.

Então, se até pouco tempo atrás essas pessoas eram identificadas por termos muito pejorativos, como aleijado, mudinho, ceguinho, retardado, hoje as palavras de ordem são **DESVANTAGEM** e **ACESSIBILIDADE**, mudando o enfoque do conceito da pessoa com deficiência em desvantagem frente às demais, para o conceito de adequação do ambiente para que se torne acessível.

Isso se deve, quase em sua totalidade, pela luta das pessoas com deficiência, movimento social que se iniciou nos anos 80, baseado em laços de identidade e pertencimento, em busca do reconhecimento da cidadania e de direitos que foram sendo instituídos por políticas públicas: conceito inverso de “caridade”. Quem tem melhor acesso aos direitos básicos que deveriam ser oferecidos igualmente a todos pela sociedade como saúde, educação, trabalho, lazer? Aquelas pessoas que encontram menor número de barreiras para conseguirem se desenvolver ou viver plenamente.

Então, ao invés de falarmos em incapacidades, devemos falar em eliminar **barreiras ambientais e atitudinais** que, quanto maiores, acarretam desvantagens às pessoas que tem impedimentos físicos, intelectuais e sensoriais.

Hoje, recomenda-se o uso da expressão “pessoa com deficiência”. De acordo com a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil como Emenda Constitucional em 2008:

“As pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Assim, essa Convenção diz que a deficiência é resultante da combinação entre os impedimentos orgânicos que estão nas pessoas e as barreiras que estão ao seu redor como a arquitetura, a comunicação e, acima de tudo, a atitude da sociedade. Portanto, a deficiência é uma **condição social** que pode ser minimizada, conforme formos sendo capazes de **eliminar ou diminuir essas barreiras**.

Podemos dizer que essa é uma grande mudança de paradigma através das últimas décadas em que as mudanças caminharam da **exclusão** de determinados grupos de pessoas da sociedade, partindo para situações de **integração** e finalmente de **inclusão**, onde todos os ambientes deveriam estar sendo adequados a todas as pessoas com condições diferentes de locomoção, mobilidade, comunicação e aprendizagem para que convivem igualmente com pessoas sem deficiência.

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.” - Paulo Freire

Segundo a OMS, aproximadamente 15% da população mundial vive com algum tipo de deficiência. Como fatores importantes para o aumento dessa porcentagem com o decorrer do tempo destacam-se o envelhecimento da população, aumento de doenças crônicas, fatores ambientais e a identificação de pessoas nessa condição que muitas vezes ficavam escondidas ou não tinham qualquer participação na sociedade.

No Brasil, o CENSO realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apontou **23,9% da população com algum tipo de deficiência**, ou seja, aproximadamente **45,6 milhões de pessoas**. Esse número significa que quase um quarto da população brasileira precisa de algum tipo de melhoria das condições ambientais e da atitude positiva da sociedade diante dessas desvantagens.

TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Apontamos aqui a classificação das deficiências as quais iremos abordar com detalhe nas próximas páginas.

DEFICIÊNCIA FÍSICA: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA: perda auditiva bilateral, parcial ou total da capacidade de detectar sons acima de 40 decibéis (dB) aferida na audiometria nas frequências de 500, 1000, 2000 a 3000dB.

DEFICIÊNCIA VISUAL: perda ou redução da capacidade visual de um ou ambos os olhos em caráter definitivo, que não pode ser corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média com manifestação antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: Associação entre duas ou mais deficiências.

DICAS VALIOSAS PARA QUEM CONVIVE, ESTUDA, TRABALHA, OU ATENDE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1. Nem todas as pessoas com deficiência têm características ou comportamentos iguais, mesmo que tenha a mesma condição física, auditiva, visual ou intelectual de alguém que você já conheceu. Não existe alguém superior nessa relação porque cada pessoa é singular e, respeitar a dignidade humana é condição essencial em qualquer relação, prezando pela **autonomia individual**, pela plena e efetiva participação e **inclusão** na sociedade e pela **igualdade de oportunidades**;
2. **Nunca diga “pessoas normais”** quando se referir às pessoas sem deficiência. Temos pessoas com deficiência e pessoas sem deficiências evidentes;
3. **Ter uma deficiência não faz com que uma pessoa seja melhor ou pior.** Provavelmente, por causa da deficiência, uma pessoa pode ter dificuldade para realizar algumas atividades, mas, por outro lado, pode ter grandes habilidades para outras;
4. Quando se relacionar com uma pessoa com deficiência, **não faça de conta que a deficiência não existe.** Para ela é importante que você perceba suas desvantagens para que suas atitudes facilitem essa relação, mas também, não subestime suas possibilidades e habilidades;
5. Mesmo que a pessoa com deficiência tenha um cuidador ou um intérprete, **sempre se dirija diretamente a ela** quando conversarem;
6. Quando quiser ajudar uma pessoa com deficiência, antes de mais nada **pergunte se ela quer ajuda e como você deve fazer isso.** Às vezes ela tem autonomia para fazer sozinha a atividade que você propôs ajuda ou existe uma forma melhor para ajudá-la que você não está habituado. Não se ofenda se ela recusar ajuda;
7. Se a pessoa com deficiência, por outro lado, solicitar sua ajuda, mas **você não se sentir capaz de ajudá-la**, diga isso a ela e, se possível, procure alguém que possa fazer isso;
8. Ninguém sabe tudo sobre as questões que envolvem as pessoas com deficiência, por isso **não tenha medo de perguntar coisas que podem facilitar a relação entre vocês**, mas sempre com naturalidade. Se você perceber que cometeu alguma indelicadeza, peça desculpas usando de sinceridade e bom humor;
9. **Nunca infantilize a fala** ao interagir com pessoas com deficiência principalmente se for um adolescente ou adulto;

10. No que diz respeito à saúde, pessoas com deficiência nem sempre precisam de tratamento com especialista. **A promoção e a prevenção em saúde** (puericultura, saúde nos ciclos de vida, medicina generalista) deve ser feita **na atenção básica**. A ida até a unidade básica de saúde para questões de prevenção primária deve ser encorajada pois promove a **inclusão da pessoa com deficiência** dando visibilidade à sua condição frente aos demais pacientes e aos profissionais.

Falaremos agora com mais detalhes sobre os tipos de deficiência que citamos anteriormente.

1. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU DEFICIÊNCIA MOTORA

Deficiências físicas são alterações completas ou parciais de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarretam no comprometimento da mobilidade e da coordenação geral.

Normalmente, os problemas ocorrem no sistema nervoso ou locomotor, levando a um mau funcionamento ou paralisia dos braços e/ou pernas. Por isso dizemos que as deficiências físicas são as mais visíveis e evidentes, por demandar o uso de meios auxiliares de locomoção como cadeira de rodas, bengalas e muletas. Além disso, a deficiência física pode afetar o bem-estar, o aprendizado, a vitalidade, a autoestima e a autoimagem do indivíduo.

As deficiências físicas podem ser classificadas em:

- **Paraplegia:** Perda total das funções motoras dos membros inferiores.
- **Monoplegia:** perda parcial das funções motoras de um só membro (podendo ser superior ou inferior)
- **Tetraplegia:** perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores;
- **Hemiplegia:** perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- **Amputação:** Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- **Paralisia cerebral:** Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo.
- **Ostomia:** é uma intervenção cirúrgica que permite criar uma comunicação entre o corpo e o meio externo, com a finalidade de eliminar fezes ou urina do organismo. Os ostomizados são pessoas que utilizam uma bolsa, que permite recolher o conteúdo a ser eliminado através do estoma.

A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MOTORA

As causas da deficiência física congênitas, isso é, a criança nasce com a deficiência são: malformações, lesões neurológicas e neuromusculares. Entre as principais causas adquiridas estão os vírus e as bactérias, fatores neonatais (durante o parto); fatores traumáticos (especialmente na medula), a espinha bífida (mielomeningocele) e a hidrocefalia (acúmulo de líquido no interior da caixa craniana).

Destacamos a Paralisia Cerebral (PC) como causa da deficiência motora mais comum na infância. Estima-se que a incidência de PC nos países em desenvolvimento seja de 7 por 1.000 nascidos vivos. É uma disfunção motora do sistema nervoso central, afetando o tônus, a postura e os movimentos.

Há uma grande variação nas formas como a PC se apresenta, estando diretamente relacionadas à extensão do dano neurológico: lesões mais extensas do cérebro tendem a causar quadros mais graves.

Os diferentes graus de comprometimento motor e cognitivo podem levar desde um leve acometimento com pequenos déficits neurológicos até a casos graves, com grandes restrições à mobilização e dificuldade de posicionamento e comprometimento cognitivo associado.

As alterações da parte motora incluem, problemas na marcha (como paralisia das pernas), hemiplegia (fraqueza em um dos lados do corpo), alterações do tônus muscular (espasticidade caracterizada por rigidez dos músculos) e distonia (contração involuntária dos membros).

A causa mais frequente é a falta de oxigênio no cérebro do bebê durante a gestação, no parto ou até dois anos após o nascimento (traumatismos, envenenamentos ou doenças graves).

Além da falta de oxigenação, existem outras complicações, menos frequentes que podem provocar a PC: anormalidades da placenta ou do cordão umbilical, infecções, diabetes, hipertensão (eclampsia), desnutrição, uso de drogas e álcool durante a gestação, traumas no momento do parto, hemorragia, hipoglicemia do feto, problemas genéticos, prematuridade.

Apesar de ser complexa e irreversível, crianças com PC podem ter uma vida rica e produtiva, desde que recebam o tratamento adequado às suas necessidades.

VALE A PENA REFORÇAR: COMO EVITAR A PARALISIA CEREBRAL?

1. Conscientizar à gestante para não faltar às consultas de rotina e cuidados de pré-natal: acompanhamento do estado geral de saúde da mãe, crescimento e desenvolvimento do bebê. O sangramento vaginal, o diabetes gestacional e a hipertensão podem causar o sofrimento fetal (anóxia na gestação ou no nascimento) e causar lesões cerebrais com paralisia cerebral;
2. Aconselhar as gestantes a evitar o uso de álcool e drogas: a síndrome alcoólica fetal causa lesões no cérebro podendo levar a paralisia cerebral.

DEFICIÊNCIAS FÍSICAS ADQUIRIDAS NO DECORRER DA VIDA.

As principais causas de deficiências físicas nos jovens, adultos e idosos são:

- A) Lesão medular:** lesão na medula espinhal, geralmente por trauma, prejudicando a comunicação entre o corpo e o cérebro. Quanto mais alta for a lesão (base do crânio até região lombar) maiores as deficiências.

As causas mais comuns são os acidentes de trânsito, violência urbana e mergulho em águas rasas. A maior parte dos casos relaciona-se a acidentes automobilísticos, principalmente de motocicleta e ferimentos por projétil de arma de fogo e arma branca. Uma causa frequente relaciona-se a quedas, em especial quedas de laje.

Por vezes a coluna cervical fica comprimida e quanto mais cedo a pessoa acidentada é levada a cirurgia, maior chance de as consequências serem menores. Por isso o socorro rápido é fundamental.

A melhor forma de prevenção das lesões medulares são as campanhas:

- **Prevenção de acidentes de trânsito:** uso de cinto de segurança, respeito aos limites de velocidade, não beber antes de dirigir, não use celular no volante;
- **Prevenção de acidentes do trabalho:** uso de equipamentos de segurança coletivos e individuais;
- **Prevenção de acidentes do esporte e lazer:** utilização de regulamentos e equipamentos de segurança.

B) Acidente Vascular Cerebral (AVC): também conhecido como derrame, acontece quando vasos que levam o sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. Acomete mais homens e pessoas idosas, sendo uma das principais causas de morte, incapacidade e internações em todo mundo.

Agilidade no diagnóstico faz toda diferença porque os tratamentos aplicados em até 3 horas do início dos sintomas podem reduzir as lesões permanentes do cérebro. Portanto, ao se identificar sinais de AVC o paciente tem que ser encaminhado com urgência ao **Pronto Socorro** mais próximo.

Os sintomas frequentes são:

- perda de força nos **músculos** de um dos lados do corpo (ou dos dois lados);
- alteração da **sensibilidade** ou sensação de formigamento nos membros de um dos lados do corpo;
- **perda súbita de visão** em um ou nos dois olhos;
- **dor de cabeça** intensa e súbita;
- **dificuldade para falar** e compreender o que os outros estão falando.

Como posso perceber se uma pessoa está tendo um AVC?

Aplique a escala SAMU, sigla do Serviço e Atendimento Móvel de Urgência e iniciais de quatro palavras que podem salvar vidas:

- **Sorriso**
Peça para a pessoa dar um sorriso. Se a boca dela entortar, pode ser sinal de AVC.
- **Abraço**
Peça para a pessoa te dar um abraço ou levantar os braços como se fosse abraçar. Se ela tiver dificuldade de levantar um dos braços ou um deles cair após ter sido levantado, pode ser sinal de AVC.

- **Mensagem**

Peça para a pessoa repetir uma frase ou mensagem. Se ela não compreender ou não conseguir repetir, pode ser sinal de AVC.

- **Urgente**

Vá URGENTEMENTE a um pronto socorro.

Prevenção do AVC: Fatores de risco modificáveis

A hipertensão arterial é responsável por 50% dos casos de AVC. Esses números crescem ainda mais quando se associa a **pressão alta à diabetes e obesidade**. Por isso, importante o acompanhamento médico regular. Outra causa frequente é o tabagismo e o alcoolismo.

- Faça acompanhamento médico regular para controle da **pressão arterial, diabetes, níveis de colesterol, níveis de sal e gorduras;**
- **Pare de fumar;**
- **Evite** o consumo de **álcool e drogas ilícitas;**
- **Reduza** o consumo do **sal e alimentos gordurosos;**
- **Mantenha o peso ideal:** alimentação saudável, atividade física regular, evite sedentarismo.

C) Doenças degenerativas do Sistema Nervoso: lesões no cérebro e na medula onde o sistema imunológico do paciente ataca as células saudáveis. São exemplos: esclerose múltipla, doença de Parkinson, esclerose lateral amiotrófica.

São progressivas e os sintomas vão piorando com o passar do tempo: rigidez muscular, tremores, fraqueza e cansaço, dentre outros, que levam a dificuldades e lentidão dos movimentos.

Com exceção das doenças degenerativas, as demais lesões adquiridas são evitáveis onde podemos pensar no importante papel na prevenção dessas doenças e acidentes pelos agentes de saúde e endemias.

ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MOTORA

As pessoas com deficiências físicas podem beneficiar-se de reabilitação e uso de tecnologia assistiva que é o termo usado para identificar todos os recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida Independente e inclusão.

Geralmente, há serviços de referência em reabilitação para pessoas com deficiência física no SUS (CER – Centro Especializado em Reabilitação). Procure saber qual é em sua região de saúde e motive as pessoas a irem a UBS para serem encaminhadas para esse atendimento.

Esses serviços são responsáveis também pela indicação de **órteses e próteses** e de **meios auxiliares de locomoção**. Esses equipamentos são prescritos e fornecidos pelo SUS: órteses e próteses, cadeira de rodas, cadeira de banho, muletas, andadores, bengalas.

DICAS VALIOSAS DE RELACIONAMENTO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

1. Quando conversar com uma pessoa em cadeira de rodas, dê preferência a sentar-se na frente dela para que fiquem na mesma altura e ela esteja mais confortável em não precisar ficar olhando para cima;
2. Não retire as muletas ou bengalas de perto da pessoa com deficiência física quando esta estiver sentada;
3. Todos os meios auxiliares de locomoção (bengalas, muletas, cadeira de rodas) funcionam como uma extensão do corpo da pessoa com deficiência física. No caso de estarem em uso, mantenha a distância necessária para possibilitar a mobilidade da pessoa.
4. Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para o cadeirante;
5. Pessoas com dificuldades motoras da fala tem um ritmo mais lento e às vezes distorcem os sons. Respeite esse ritmo e não interrompa ou complete palavras ou frases. Se não entender algo, não tenha receio de pedir para que repita.

2. DEFICIÊNCIAS SENSORIAIS (DOS SENTIDOS)

2.1 PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL OU PESSOA CEGA

A Classificação Internacional de Doenças – versão 10 (CID 10)¹ estabelece quatro níveis de função visual:

- **Visão normal**
- **Deficiência visual moderada**
- **Deficiência visual grave**
- **Cegueira**

Essa classificação estabelece duas escalas oftalmológicas como parâmetros para avaliar a deficiência visual:

1. **acuidade visual** (a capacidade de reconhecer determinado objeto a determinada distância) e
2. **campo visual** (a amplitude da área alcançada pela visão: visão central e periférica).

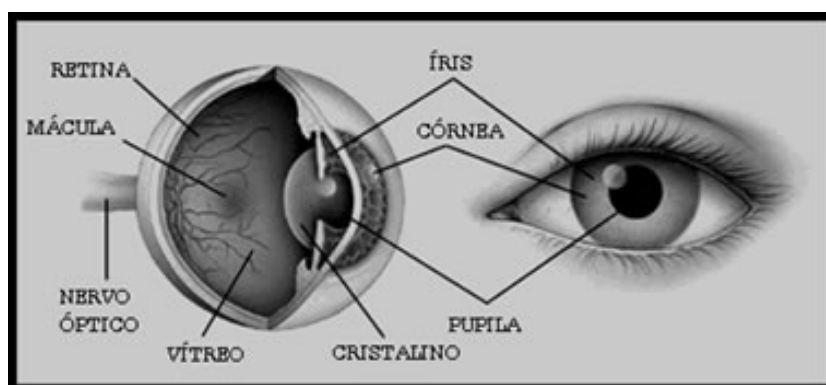
Como já falamos anteriormente, estamos adotando o conceito de deficiência visual ou cegueira, como a perda ou redução da capacidade visual de ambos os olhos em caráter definitivo, que não pode ser corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

Assim:

Cegueira: perda total ou parcial da visão, quando a pessoa consegue enxergar no máximo alguns vultos ou projeções luminosas.

Baixa Visão: também chamada de visão subnormal, é uma perda de visão que não pode ser corrigida por lentes convencionais, medicação ou cirurgia. De maneira popular podemos dizer que na baixa visão a pessoa tem no máximo 20% da visão.

Apresentamos aqui as principais estruturas do olho humano.



Fonte - <https://sobreacessibilidade.wordpress.com/2010/11/02/anatomia-do-olho-humano/>

A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL OU CEGA

A maioria das crianças cegas nascem cegas ou ficam cegas em seu primeiro ano de vida. Cerca de 40% das causas de cegueira infantil são evitáveis ou tratáveis. As causas de cegueira na infância variam, mas as principais causas evitáveis são:

- **Catarata congênita:** o cristalino é uma estrutura que pode ser chamado de “lente dos olhos” e fica opaco por doenças infecciosas na gestação. Quando presente no nascimento pode ser detectado pelo teste do olhinho (teste do reflexo vermelho)
- **Glaucoma congênito:** é uma condição rara dos olhos que afeta desde recém-nascidos até crianças por volta dos 3 anos de idade. Afeta o funcionamento do nervo óptico e leva à cegueira irreversível, caso não seja tratada a tempo. Quando presente no nascimento pode ser detectado pelo teste do olhinho (teste do reflexo vermelho)
- **Retinopatia da prematuridade:** é uma doença que afeta a retina que é uma membrana localizada na parte posterior do globo ocular, responsável por captar os sinais luminosos e enviar para o cérebro. O principal problema é que a vascularização dessa membrana, só se completa nos últimos meses de gestação. Assim, para os bebês nascidos antes desse período, o processo é interrompido prematuramente.

- **•Cicatrizes corneanas:** A córnea é a parte do olho responsável pela formação da imagem no fundo do olho para garantir uma visão correta. As cicatrizes da córnea que são responsáveis pela perda da sua transparência, podem ser causadas por **traumas, infecções** (sarampo por exemplo) e a deficiência de vitamina A (falta de alimentos com gordura e carotenos: leite, ovos, peixes oleosos, cenoura, espinafre, manga, etc...)

Segundo a OMS, 80% dos casos de cegueira poderiam ser evitados com medidas preventivas. Por isso é muito importante que os agentes de saúde e endemias, atuantes na educação em saúde e prevenção primária na atenção básica intensifiquem as ações específicas de promoção e prevenção da deficiência visual em crianças.

E ENTÃO, QUE AÇÕES PRIORIZAR?

- Estimular mulheres em idade reprodutiva (adolescentes e adultas) para vacinação contra **doenças infecciosas na gestação (rubéola congênita, sarampo)**. Estas vacinas devem ser tomadas **antes da gestação, nunca durante**.
- Orientar a gestante para não faltar às consultas de rotina e cuidados de pré-natal: acompanhamento do estado geral de saúde da mãe, crescimento e desenvolvimento do bebê. **As infecções urinárias, o sangramento vaginal, o diabetes, a obesidade, a hipertensão e a gravidez de gêmeos** são causas frequentes para o parto prematuro.
- Ensinar as gestantes a prevenir a **toxoplasmose**: beber água filtrada, comer carnes bem passadas, lavar muito bem as frutas e verduras, preferir verduras cozidas e higienizar muito bem as mãos várias vezes ao dia.
- Conscientizar as gestantes sobre o **uso de álcool, tabaco ou drogas: provocam baixo peso e prematuridade** que podem levar à **retinopatia da prematuridade**. Especificamente, a síndrome alcoólica fetal causa problemas no cérebro, visão e audição do bebê.
- Verificar a realização do **Teste do Olhinho** (teste do reflexo vermelho) no recém-nascido: exame obrigatório na rede pública de saúde, para prevenir ou tratar prematuramente diferentes problemas oftalmológicos desde a **catarata** até o **câncer**. Atenção especial para bebês que nascem fora do ambiente hospitalar.
- Ensinar aos pais e cuidadores de bebês crianças pequenas os sintomas do **glaucoma** como **aumento do tamanho do globo ocular, lágrimas em excesso, olhos vermelhos e aversão à luz e claridade**;
- Instruir os pais e cuidadores das crianças na **prevenção de acidentes com objetos pontiagudos, produtos químicos e medicamentos** (facas, tesouras, produtos de limpeza, inseticidas e medicamentos): orientação para que esses produtos e utensílios sejam **guardados em locais fechados que a criança não alcance** ou não tenha acesso).

Já nos **adultos e idosos** as perdas visuais podem ser adquiridas. Podem ser em decorrência de acidentes (objetos pontiagudos, produtos químicos, medicação) e de causas preveníveis ou tratáveis como: a catarata senil, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular senil.

As alterações da visão com o envelhecimento, são: · diminuição da acuidade visual, diminuição do campo visual periférico, lentidão na adaptação ao claro-escuro (contraste), diminuição na acomodação, diminuição na noção de profundidade, diminuição na discriminação das cores: geralmente isso resulta em quedas ou esbarrar **frequentemente em objetos e pessoas**. As consequências da baixa visão, portanto, associam-se à **perda da autonomia e independência**.

Por isso é muito importante que os agentes de saúde e endemias, atuantes na educação em saúde e prevenção primária na atenção básica intensifiquem as ações específicas de **promoção e prevenção da deficiência visual em adultos e idosos**:

1. Orientação para **acompanhamento constante** das doenças metabólicas pré-existentes: **diabetes e hipertensão arterial**, que são as principais causas do glaucoma, catarata, retinopatia diabética e degeneração macular;
2. Orientação para que **não façam automedicação**; e que **tomem os medicamentos indicados pelo médico todos os dias nos horários prescritos**.

ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

As pessoas cegas e com baixa visão podem beneficiar-se de reabilitação e uso de tecnologia assistiva que é o termo usado para identificar todos os recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida Independente e inclusão.

Geralmente, há serviços de referência em reabilitação para pessoas com deficiência visual no SUS (CER – Centro Especializado em Reabilitação). Procure saber qual é em sua região de saúde e motive as pessoas a irem a UBS para serem encaminhadas para esse atendimento.

Apesar de existirem alguns serviços de reabilitação específicos para deficiência visual no SUS, poucos dispõem tecnologia assistiva para pessoas com deficiência visual: lupas especiais, bengalas, softwares. Dentro do Programa Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde esses serviços foram os últimos a serem implantados.

DICAS PARA RELACIONAR-SE COM PESSOAS CEGAS OU COM DEFICIÊNCIA VISUAL

1. Ao encontrar ou falar com pessoas com deficiência visual, sempre se identifique e fale de frente para que a pessoa saiba que você está falando com ela;
2. Se por acaso for guiar uma pessoa com deficiência visual, peça licença e coloque a mão da pessoa ou no seu braço ou no seu ombro, conforme a preferência da pessoa a ser guiada. Nunca segure o braço da pessoa puxando para algum lugar. É importante antecipar por meio da fala os obstáculos do caminho ou presença de degraus, buracos e escadas por exemplo.

3. Se estiver guiando a pessoa em lugares estreitos ou em passagens pequenas, como portas por exemplo, coloque seu antebraço para trás para que a pessoa fique exatamente atrás de você;
4. Não fique tocando a pessoa com deficiência visual enquanto fala com ela;
5. Coloque a mão da pessoa cega no encosto da cadeira para que ela saiba onde se sentar e deixe que se sente sozinha;
6. Não é necessário falar em volume mais alto com a pessoa com deficiência visual;
7. Se a pessoa cega está acompanhada por um cão guia, procure não abordar o animal. Brincadeiras, afagos ou alimentos podem distrair o cão que está cumprindo seu trabalho.

2.2 PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU PESSOA SURDA

Os termos: deficiência auditiva e surdez são sinônimos.

Como já referimos a definição de deficiência auditiva é:

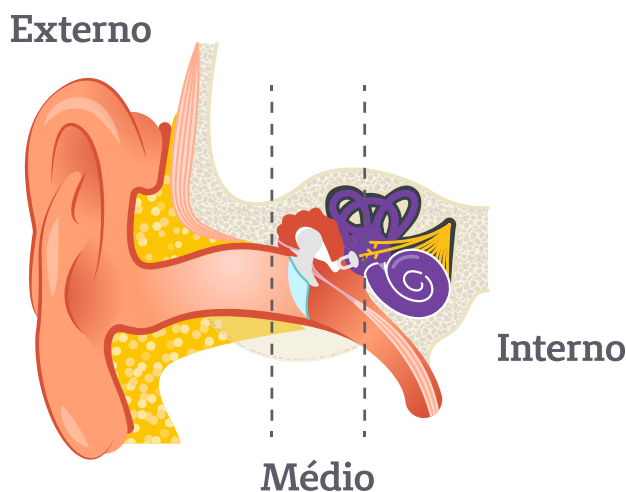
Perda auditiva bilateral, parcial ou total da capacidade de detectar sons acima de 40 decibéis (dB) aferida na audiometria nas frequências de 500, 1000, 2000 a 3000dB.

Audiometria: exame que mede a audição

Exemplo de som em 40 dB: conversa silenciosa

Frequências: 500 a 3000dB - frequências da fala

Pode ser classificada em diferentes graus: leve, moderada, severa e profunda. Quanto maior a perda de audição, maior a dificuldade em relação a compreensão da fala. As perdas severas e profundas comprometem a aquisição e o desenvolvimento da fala em crianças.



A surdez pode ser classificada tipos de acordo com a localização do problema: orelha externa, média e interna.

- **Perda condutiva:** acontece na orelha externa (a orelha que enxergamos) ou média (membrana do tímpano e ossículos); essa **perda é tratável** e acontece quando algo bloqueia a passagem de som dentro da orelha como por exemplo acúmulo de cera, infecções do ouvido, rompimento do tímpano. Geralmente os sintomas são acompanhados de dor e de sensação de ouvido tampado. Se não forem recorrentes e tratados em tempo, muitas vezes não deixam consequências;
- **Perda neurosensorial ou de percepção:** acontece na orelha interna (cóclea); essa **perda é irreversível**; o som não é processado ou transmitido ao cérebro, devido a lesões nas estruturas da cóclea como por exemplo mal formação por doenças genéticas ou por doenças infecciosas na gestação, degeneração das células auditivas pela idade, exposição a som muito alto, doenças metabólicas como pressão alta ou diabetes, tumores, etc;
- **Perda mista:** comprometimento tanto da orelha média quanto interna.

A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA OU SURDA

A maioria das crianças com deficiência auditiva, nascem surdas ou ficam surdas nos primeiros anos de vida. Entretanto, a perda de audição não é visível aos olhos como a maior parte das demais deficiência físicas, por exemplo. A audição é o sentido mais importante para a aquisição da linguagem: uma criança que não escuta bem vai ter dificuldades de aprender a fala.

Por isso, duas coisas são muito importantes:

- Prevenir a surdez congênita (adquirida na gestação), quando as causas são evitáveis;
- Detectar o mais cedo possível as deficiências auditivas no bebê e na criança para que ela possa ter tratamento e estimulação adequadas para adquirir e desenvolver comunicação: aparelho auditivo ou implante coclear e intervenção precoce/oportuna

Por isso é muito importante que os ACS e ACE, que têm contato direto com as famílias, tornem-se fundamentais na promoção e prevenção da saúde dessas crianças.

DICAS VALIOSAS DE RELACIONAMENTO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

1. Estimular as mulheres em idade reprodutiva (adolescentes e adultas) para vacinação contra **doenças infecciosas na gestação (rubéola congênita, sarampo)**. Estas vacinas devem ser tomadas **antes da gestação, nunca durante**;

2. Verificar se existem **parentes com deficiência auditiva**, principalmente se a mulher ou gestante é casada com parente próximo, aconselhar para que relate isso no pré-natal, porque é possível **deficiência auditiva genética** em casamentos consanguíneos;
3. Orientar a gestante para não faltar às consultas de rotina e cuidados de pré-natal: acompanhamento do estado geral de saúde da mãe, crescimento e desenvolvimento do bebê. **As infecções urinárias, o sangramento vaginal, o diabetes gestacional, a obesidade, a hipertensão e a gravidez de gêmeos** são causas frequentes para o **parto prematuro**.
4. Ensinar a gestante a prevenir a **toxoplasmose**: beber água filtrada, comer carnes bem passadas, lavar muito bem as frutas e verduras, preferir verduras cozidas e higienizar muito bem as mãos várias vezes ao dia;
5. Orientar as mulheres em idade fértil e principalmente as gestantes para prevenir a **sífilis e a herpes**, e demais doenças sexualmente transmissíveis, fazendo uso de preservativos nas relações sexuais;
6. Aconselhar as gestantes para evitar o **uso de álcool, tabaco ou drogas**: provocam **baixo peso e prematuridade** que podem levar a **lesões na orelha interna e surdez**. Especificamente, a síndrome alcoólica fetal causa problemas no cérebro, visão e audição do bebê.
7. Verificar a realização do **Teste da Orelhinha** (triagem auditiva neonatal) no recém-nascido: apesar do exame ser obrigatório na rede pública de saúde para detectar precocemente as perdas de audição nos recém-nascidos, muitos estados ainda não implantaram esse procedimento e existe muita variação se a triagem: não foi implantada, ou feita em todos os bebês nascidos vivos nos hospitais públicos ou só naqueles que tem risco para deficiência auditiva. Então, nem sempre esse teste terá sido realizado nos bebês, mas, é importante perguntar sobre realização e resultados;
8. Instruir os pais e cuidadores das crianças na **prevenção de acidentes com objetos pequenos e grãos**, que às vezes podem ser **introduzidos na orelha**, nariz e boca.

ANOTE AÍ

A deficiência auditiva em crianças ao nascer ou antes de que aprender a falar é muito grave porque vai ter consequências importantes para seu desenvolvimento e durante os aprendizados da vida toda, porque a maior parte de nossas informações são recebidas por meio da audição.

SEMPRE QUE TENHO UMA CRIANÇA DE 2 ANOS QUE NÃO FALA A PRIMEIRA SUSPEITA É PERDA DE AUDIÇÃO QUE PRECISA SER INVESTIGADA E TRATADA O QUANTO ANTES.

ENTÃO... COMO ORIENTAR OS PAIS PARA OBSERVAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO AUDITIVO E DE LINGUAGEM DA CRIANÇA ANTES DOS 2 ANOS DE IDADE?

- Já nas primeiras semanas o bebê se assusta com sons altos;

- Aos 3 meses acorda com sons mais altos e também começa a se acalmar com a voz da mãe. Nessa fase começa a produzir sons com a garganta;
- Por volta dos 4 meses começa a rir alto;
- Por volta dos 6 meses começa a olhar para o lado procurando de onde vem o som e localiza a voz da mãe. Produz sílabas isoladas e sons com entoação quando se fala com ele. Repete o som que produz porque está se escutando e se autoestimulando;
- Aos 9 meses começa a reconhecer o próprio nome, olhando para quem o chama.
 - Olha também para os familiares quando citados: mamãe, papai
 - Responde ao não;
 - Balbucia muito;
 - Compreende ordens simples como dá tchau, bate palma, joga beijo;
- Com 1 ano começa a falar algumas palavras pequenas com significado além de mama e papa;
 - Pede objetos;
- Com 1 ano e 3 meses consegue entender ordens um pouco mais complexas: por exemplo, cadê a mãe, cadê o sapato, mostra a mão
 - Reconhece partes do corpo pelo nome: mão, pé, cabeça
 - Repete palavras ditas por outras pessoas;
- Com um ano e 6 meses começa a emitir 2 palavras juntas;
 - Chama-se de nenê;
- Com 2 anos fala enquanto brinca;
 - Fala de si chamando-se pelo nome;
 - Aponta figuras quando nomeadas;
 - Nomeia partes do corpo e objetos.

Já nos **adultos e idosos** as perdas auditivas podem ser adquiridas:

As perdas condutivas mais frequentes são por:

- **Otite aguda ou crônica:** causadas por Infecções bacterianas ou virais
- **Otosclerose**, que é uma doença onde um dos ossículos do ouvido enrijece e não transmite o som para a orelha interna.

Já as perdas neurossensoriais mais frequentes são devidas a:

- Exposição a **barulhos intensos**;
- **Uso de medicamentos tóxicos** ao ouvido;
- **Presbiacusia** (envelhecimento da audição em idosos);
- **Traumatismo cranioencefálico** ou **AVC**;

- Doenças como **esclerose múltipla, lúpus, doença de Peget, meningite, doença de Ménière, pressão alta** ou **diabetes**;
- **Síndromes genéticas** como Alport ou Usher;
- **Tumor no ouvido** ou tumores cerebrais que afetam a parte auditiva.

Por isso é muito importante que os agentes de saúde e endemias, atuantes na educação em saúde e prevenção primária na atenção básica intensifiquem as ações específicas de **promoção e prevenção da deficiência auditiva em adultos e idosos**:

- Orientação para **acompanhamento constante** das doenças metabólicas pré-existentes: **diabetes**, que causa surdez, tontura e zumbido e **hipertensão arterial**, que causa aumento da viscosidade do sangue podendo acarretar lesões na cóclea assim como provocar **AVC**, que às vezes também causa deficiência auditiva.
- Orientação para que **não façam automedicação**; e que **tomem os medicamentos indicados pelo médico todos os dias nos horários prescritos**.
- Orientação no uso de **fonos de ouvido**, que quando **muito altos e frequentes causam perda de audição**.

ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

As pessoas surdas podem beneficiar-se de reabilitação e uso de tecnologia assistiva que é o termo usado para identificar todos os recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida Independente e inclusão.

Para essas pessoas, a amplificação sonora é muito importante e quanto mais cedo a pessoa for diagnosticada e receber, dependendo da indicação, melhores são as possibilidades de integração com a comunicação. Esses equipamentos são fornecidos pelo SUS. Entretanto, somente a colocação do aparelho e do implante não são suficientes para a reabilitação dessas pessoas, principalmente das crianças, que às vezes, pelo Teste da Orelhinha, já são identificadas desde o nascimento. Por isso é necessário treinamento da audição com esses equipamentos e estimulação de linguagem.

Geralmente, há serviços de referência em reabilitação para pessoas com deficiência auditiva no SUS (CER – Centro Especializado em Reabilitação). Procure saber qual é em sua região de saúde e motive as pessoas a irem a UBS para serem encaminhadas para esse atendimento para indicação e adaptação de aparelho, acompanhamento do desenvolvimento e reabilitação.

DICAS VALIOSAS DE RELACIONAMENTO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

1. O termo surdo-mudo é incorreto. A pessoa surda não é muda, às vezes ela só não aprendeu a falar;

2. Os termos corretos são: pessoas com perdas de audição ou surdas e pessoas ouvintes;
3. Sempre converse de frente para a pessoa surda, mantendo contato visual e procurando deixar seu rosto visível, mesmo que ela esteja acompanhada de um intérprete;
4. Não aumente a intensidade da voz para falar com uma pessoa com deficiência auditiva. Quando falamos alto ou gritamos a voz fica mais aguda tornando-se mais difícil de ser ouvida por pessoas surdas;
5. A maior parte das pessoas com deficiência auditiva usa a associação de vários recursos para entender a fala de um ouvinte: audição amplificada por aparelho ou implante, observação das expressões corporais e faciais e leitura labial. Por isso quando conversar com um surdo fale de maneira clara, mas sem exagerar na articulação, abrindo muito a boca, e sem articular sílaba por sílaba, porque isso só dificulta a percepção da fala;
6. Muitos surdos usam a língua brasileira de sinais (LIBRAS) para se comunicarem com outras pessoas surdas das comunidades que frequentam. O termo certo é língua de sinais e não linguagem, porque são realmente línguas estruturadas;
7. A escolha entre usar fala, sinais ou LIBRAS é do surdo e de sua família. Tudo depende do caminho que foi percorrido para o desenvolvimento de cada uma dessas pessoas;
8. Não é porque a pessoa é surda que sabe LIBRAS. Do mesmo jeito que as crianças ouvintes precisam ser estimuladas para aprenderem a falar, a criança com perda de audição só saberá LIBRAS se tiverem ensinado a ela;
9. Não se acanhe em usar sinais naturais durante a conversa: eles facilitam a compreensão;
10. Se souber LIBRAS e o surdo também, sinta-se à vontade para se comunicar dessa forma;
11. Se a pessoa surda fala algo que você não entende, não tenha medo de pedir que repita.

3. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média com manifestação antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

Várias são as causas da deficiência intelectual, porém algumas alterações genéticas cromossômicas se destacam como as mais frequentes nas alterações do desenvolvimento e capacidade funcional do cérebro: Síndrome de Down e Síndrome do X-Frágil. Geralmente essas pessoas, além da deficiência intelectual, apresentam características físicas e/ou faciais bastante típicas.

■ Síndrome de Down

Também chamada de trissomia do cromossomo 21: apresentam um cromossomo a mais.

No mundo, é a síndrome genética mais frequente: 1 a cada 900 crianças nascidas vivas tem síndrome de Down e acontece mais em crianças nascidas de mães com idades entre 35 e 45 anos. As características físicas de um bebê com Down são: olhos amendoados, baixa estatura, sendo as mãos e os pés pequenos e achatados, pescoço largo e curto, e orelhas numa posição mais baixa da cabeça. Geralmente tem hipotonia muscular.

O grau de deficiência intelectual pode variar bastante e com isso a linguagem e a fala podem ser muito ou pouco comprometidas. As interações sociais podem se desenvolver bem, pois geralmente as crianças com Down são muito afetivas.

■ Síndrome do X-Frágil

Também chamada de síndrome do cromossomo X-Frágil é a segunda síndrome de origem genética mais frequente, principalmente nos meninos acontecendo em 1 a cada 2000 meninos e 1 a cada 4000 meninas.

Um pedacinho do DNA do cromossomo sexual X apresenta uma mutação. Como os meninos possuem só 1 cromossomo X (XY) e as meninas 2 (XX) os garotos apresentam um quadro mais grave da síndrome porque, se nas meninas um dos genes do cromossomo X apresentar irregularidades, o outro exatamente igual consegue “compensar” os danos desse pedaço alterado. No menino não tem compensação.

Provoca deficiência intelectual de leve a grave. Nas meninas pode ser pouco perceptível, causando alterações leves de aprendizagem.

Os meninos geralmente tem face alongada, orelhas grandes ou salientes, além de comprometimento ocular e comportamento social atípico desde uma instabilidade de humor até um autismo grave.

Essas síndromes cromossômicas não são preveníveis, mas quanto mais cedo detectarmos e estimularmos adequadamente essas crianças, mais chance elas terão de um melhor desenvolvimento.

OUTRAS CONDIÇÕES GENÉTICAS QUE PODEM LEVAR À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

- **Erros inatos do metabolismo:** geralmente alteram algumas enzimas do organismo. A fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito são duas dessas doenças que são doenças detectadas no Teste do Pezinho (triagem neonatal). Não tem cura, mas quando tratadas adequadamente e em tempo previnem a deficiência intelectual.
- A **Fenilcetonúria** deve ser tratada desde o nascimento, restringindo-se severamente as proteínas na alimentação do recém-nascido e introduzindo-se um substituto proteico de aminoácidos, distribuído pelo SUS. As proteínas (leites, carnes, ovos, feijão, soja, entre outros) contém fenilalanina que não é metabolizada e vira um veneno para o sistema nervoso dessas crianças causando deficiência intelectual.

- O **Hipotireoidismo Congênito** acontece por uma alteração na formação da tireóide que causa defeitos na síntese de hormônios que, ao se acumularem no organismo da criança, levam a deficiência intelectual. O tratamento é feito pela reposição de uma medicação (levotiroxina) que normaliza a concentração desses hormônios.

Há serviços de referência em triagem neonatal (SRTN) em todo Brasil para o acompanhamento e tratamento dessas doenças.

Como nas demais deficiências já discutidas os fatores que afetam o desenvolvimento do bebê no útero ou na hora do parto podem também levar à deficiência intelectual já que alteram o desenvolvimento do cérebro e sistema nervoso:

- **Tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas;**
- **Doenças maternas crônicas ou gestacionais (como hipertensão e diabetes);**
- **Doenças infecciosas na mãe: sífilis, herpes, rubéola, toxoplasmose;**
- **Desnutrição materna;**
- **Falta de oxigenação cerebral no parto (sofrimento fetal);**
- **Prematuridade e baixo peso;**
- **Icterícia grave do recém-nascido (hiperbilirrubinemia).**

Na infância podemos prevenir ainda a deficiência intelectual por carência de estímulos, orientando aos pais e familiares a brincarem e conversarem com seus filhos.

Por isso é muito importante que os **ACS e ACE**, que têm contato direto com as famílias, tornem-se fundamentais na promoção e prevenção da saúde dessas crianças.

REFORÇANDO: PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS

1. Conscientizar as mulheres em idade reprodutiva (adolescentes e adultas) para vacinação contra **doenças infecciosas na gestação (rubéola congênita, sarampo)**. Estas vacinas devem ser tomadas **antes da gestação, nunca durante**;
2. Orientar a gestante para não faltar às consultas de rotina e cuidados de pré-natal: acompanhamento do estado geral de saúde da mãe, crescimento e desenvolvimento do bebê. **As infecções urinárias, o sangramento vaginal, o diabetes gestacional, a obesidade, a hipertensão e a gravidez de gêmeos** são causas frequentes para o **parto prematuro**.
3. Ensinar a gestante para prevenir a **toxoplasmose**: beber água filtrada, comer carnes bem passadas, lavar muito bem as frutas e verduras, preferir verduras cozidas e higienizar muito bem as mãos várias vezes ao dia.

4. Aconselhar as mulheres em idade fértil e principalmente as gestantes para prevenir a **sífilis e a herpes**, e demais doenças sexualmente transmissíveis, fazendo uso de preservativos nas relações sexuais;
5. Instruir as gestantes sobre o **uso de álcool, tabaco ou drogas**: provocam **baixo peso e prematuridade** que podem levar a **lesões no sistema nervoso**. Especificamente, a síndrome alcoólica fetal causa problemas no cérebro, visão e audição do bebê;
6. Verificar a realização e resultados do **Teste do Pezinho** (triagem neonatal) no recém-nascido: esse exame é obrigatório na rede pública e detecta erros inatos do metabolismo, sendo que alguns deles, se detectados e tratados em tempo previnem e evitam a deficiência intelectual (fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito);
7. Orientar os pais e cuidadores das crianças na **prevenção de acidentes com eletricidade** (tampando as tomadas), **produtos químicos e medicamentos** (produtos de limpeza, inseticidas e medicamentos): orientação para que esses produtos e medicamentos sejam **guardados em locais fechados que a criança não alcance** ou não tenha acesso.

COMO SER UM FACILITADOR PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Não subestime as pessoas com deficiência intelectual. Elas podem levar mais tempo, mas adquirem habilidades intelectuais e sociais e por vezes aprendem muito sobre determinado tema e se destacam nele;

Mas também, **não superproteja** a pessoa com deficiência intelectual fazendo as coisas por ela; ajude quando for realmente necessário;

A maior parte das pessoas com deficiência intelectual é muito afetiva. Não é por isso que devemos usar fala infantilizada com elas. Comunique-se mostrando interesse na conversa e a tratando com respeito.

E O AUTISMO? É OU NÃO DEFICIÊNCIA?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode ser acompanhado de deficiência intelectual ou não. Apresenta causas diversas e muitas vezes não identificáveis e o diagnóstico desses transtornos nem sempre é fácil devido a variedade de sintomas no espectro, que variam de leves a graves. Entretanto, algumas características estão sempre presentes: **dificuldade de interação social e de comunicação**.

Existem pontos de vistas diferentes sobre onde se enquadram os casos de transtornos do espectro. Na saúde pública brasileira (SUS) as pessoas com autismo são tratadas tanto na rede de atenção psicossocial como na rede de atenção da pessoa com deficiência.

As lutas pelas diferenças geralmente integram vários movimentos sociais e científicos pelos direitos de grupos que sofrem segregação por suas patologias. Por isso, para efeitos legais, isto é, de direitos, a pessoa com transtorno do espectro do autismo é considerada uma pessoa com deficiência desde de dezembro de 2012, com a instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

As pessoas com deficiência intelectual podem se beneficiar muito com reabilitação e estimulação precoce/oportuna. Entretanto, existe pouquíssimos recursos tecnológicos para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência intelectual. O mais importante com essas pessoas é a eliminação do preconceito e a eliminação de barreiras atitudinais.

Geralmente, há vários serviços de referência em reabilitação para pessoas com deficiência intelectual no SUS. Motive as pessoas a irem a UBS para serem encaminhadas para esse atendimento.

4. DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

As deficiências múltiplas são a associação entre quaisquer das deficiências citadas nessa apostila.

Cabe ressaltar que a maior parte das deficiências múltiplas são causadas por malformações das crianças ainda no útero e que quanto mais cedo na gestação ocorrem, maiores e em maior número serão as lesões causadas nos órgãos desses bebês que estão em formação.

Por isso todas as medidas preventivas apontadas anteriormente na descrição das deficiências físicas, visuais, auditivas e intelectuais, são fundamentais na ação dos ACS e ACE.

CONTROLE DAS ARBOVIROSES: UM CAPÍTULO DECISIVO NA PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS NA GESTAÇÃO

Arbovírus são vírus transmitidos ao homem pela picada de mosquitos artrópodes hematófagos. Existem mais de 500 espécies de arbovírus e em torno de 150 podem causar doenças no homem. São comuns em países tropicais, principalmente no verão onde aumentam as águas paradas que são criadouros dos mosquitos. A falta de saneamento básico e desmatamentos aumentam a proliferação dos vetores de transmissão desses vírus: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Durante a gestação, as arboviroses representam um grupo de doenças que podem causar efeitos muito nocivos principalmente pelo Zika vírus, Chikungunya vírus e dengue.

A infecção pelo Zika vírus (ZIKV), foi relacionada a diversos casos de microcefalia e calcificações cerebrais em crianças de mulheres infectadas durante a gestação.

A infecção pelo Chikungunya vírus (CHIKV) pode provocar a Chikungunya neonatal, que causa dor, febre, prostração e redução de plaquetas em recém-nascidos, podendo também causar danos cerebrais e hemorragia intracraniana.

Por sua vez, a dengue pode causar sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro e até óbito fetal intrauterino.

As consequências dessas infecções podem ser as deficiências sensoriais, físicas, intelectuais e principalmente as múltiplas.

Os sintomas da infecção pelo Zika vírus, Chikungunya e Dengue são semelhantes: **exantemática aguda** (erupção avermelhada da pele), e todas possuem o mesmo vetor. Por isso os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal devem investigar os vetores para arboviroses de toda gestante, com exantema agudo independentemente da idade gestacional.

Ainda não existem vacinas para essas infecções e as medidas preventivas das arboviroses devem ser intensificadas por meio de educação em saúde, principalmente na gestação.

O QUE A GESTANTE PODE FAZER PARA PREVINIR A INFECÇÃO POR ARBOVÍRUS?

- Evitar locais e horários com a presença de mosquitos;
- Utilizar roupas que protejam partes expostas do corpo;
- Utilizar apenas repelentes e produtos que sejam regularizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- Utilizar telas de proteção e mosquiteiros como barreiras aos mosquitos.

As medidas gerais de controle das arboviroses são fundamentais e o incentivo à participação efetiva de cada morador na eliminação de criadouros já existentes ou de possíveis locais para reprodução do mosquito devem ser incentivadas e acompanhadas pelos ACS.

QUAIS AS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DOS ACE NESSES PROCESSOS?

1. Encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS responsável pelo território;
2. Informar os moradores dos domicílios sobre a doença: agente transmissor, sintomas, riscos e medidas de prevenção;
3. Informar o responsável pelo imóvel não residencial, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos;

4. Vistoriar imóveis não residenciais, acompanhado pelo responsável, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito;
5. Vistoriar e tratar com aplicação de larvicida os pontos estratégicos;
6. Elaborar e/ou executar estratégias para o encaminhamento das pendências (casas fechadas e/ou recusas do morador em receber a visita);
7. Orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) BRASIL, Ministério de Saúde. Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 34, volume 50, nº 22.
- 2) BRASIL, Ministério de Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 2019, volume único. 3ª edição.
- 3) BRASIL. Presidência da República. Casa Civil / Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009. Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.
- 4) Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
- 5) Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
- 6) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/download/questionarios/questionario_amostra_cd2010.pdf; http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1;(http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf.
- 7) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Deficiência 2011. Tradução Lexius Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcP, 2012. 334p.

- 8) https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/dia_mundial_conscientizacao_autismo_abril_2022.pdf
- 9) https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf
- 10) <https://epge.fgv.br/files/default/manual-de-orientacao-e-apoio-para-atendimento-pcd.pdf>
- 11) <https://inclusao.enap.gov.br/news/principais-conceitos/>
- 12) <https://sobreacessibilidade.wordpress.com/2010/11/02/anatomia-do-olho-humano/>
- 13) <https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1306348/deficiencia+fisica.htm>
- 14) https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf
- 15) <https://www.danonenutricia.com.br/infantil/gravidez/saude/principais-sindromes-cromossomicas>
- 16) https://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0610650_08_cap_03.pdf
- 17) https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo_desenvolvimento_com_anamnese_1470682275.pdf
- 18) <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/arboviroses-e-gestacao-vigilancia-em-saude-e-assistencia/>



 |  @ACASADOSAGENTES

 ACASADOSAGENTES.ORG.BR

A CASA É SUA, ACE E ACS.

Um espaço de conexão, aprendizado, aprimoramento e troca. Construimos com muito carinho essa estrutura para oferecer acolhimento e apoio em todos os aspectos da sua profissão.

