

FACULDADE DE AGUDOS - FAAG

**CRISTIANE APARECIDA DA SILVA
DANIELA MENDES MATTILA
ELISANDRA ARLENE ARAÚJO BERTHO**

**UMA ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DAS
DEFICIÊNCIAS FOCANDO PARTICULARMENTE A PREVENÇÃO
PRIMÁRIA.**

**AGUDOS SP
2007**

**CRISTIANE APARECIDA DA SILVA
DANIELA MENDES MATTILA
ELISANDRA ARLENE ARAÚJO BERTHO**

**Uma análise sobre a importância da prevenção das deficiências -
focando particularmente a prevenção primária.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência para obtenção do título de
Licenciado em Pedagogia pela Faculdade de
Agudos.

Orientadora: Dr^a. Relma Urel Carbone Carneiro

**AGUDOS SP
2007**

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe, que sonhou junto comigo, que dedicou momentos preciosos da vida para a concretização do meu sonho. Quão grandiosas foram suas palavras de estímulo quando o desânimo vinha abater-me. A ti minha mãe, minha profunda gratidão! Nestes momentos difíceis, sua presença confortou-me.

À meus filhos e esposo que estiveram do meu lado nos momentos de incerteza, que me apoiaram e me compreenderam quando não pude por várias vezes dispensar a atenção desejada enquanto aos estudos me dedicava. Que respeitaram meu silêncio, que compartilharam comigo momentos difíceis. Em especial aos meus filhos, que suportaram e compreenderam minha ausência enquanto estudava. As alegrias dessa conquista de hoje também são suas!

À minha querida amiga Elisandra que esteve comigo nesta caminhada, juntas desde o início compartilhando alegrias, agonias, dúvidas, incertezas e agora uma grande vitória. Adoro-te, que nossa amizade perdure para todo sempre. Que daqui pra frente possamos compartilhar alegrias e também experiências!

À querida amiga Daniela, que se mostrou uma pessoa verdadeira, sincera e dedicada.

Cristiane Aparecida da Silva

Dedicatória

Dedico primeiramente a Deus, meu grande mestre e orientador, mais esta conquista em minha vida.

A meu pai (em memória), minha mãe que incentivou e contribuiu significativamente para que esse meu sonho se tornasse realidade, pois sonhou junto comigo e não mediu esforços ou sacrifícios para que esse sonho se realizasse. A você mãe querida meu amor, minha gratidão, minha vida !!!

Ao meu filho e esposo que percorreram comigo essa caminhada, dando todo apoio nos momentos em que precisei e compreenderam o quanto isso significaria em minha vida. A vocês meus amores minha gratidão!!!!

A querida amiga Cristiane que esteve ao meu lado desde o início dessa caminhada, onde juntas pudemos construir uma história de amizade, carinho, compreensão e fidelidade. “Cris” Que seus caminhos permaneçam sempre iluminados, para que você possa continuar a iluminar também aqueles que têm a oportunidade de trilhar com você, um trequinho desta longa jornada!

A querida amiga Daniela que nos conquistou com seu jeito especial de ser. Que o Senhor esteja sobre ti abençoando-te sempre...

Elisandra Arlene Araújo Bertho

Dedicatória

Dedico a meus pais, que toda vida incentivou e colaborou para meu desenvolvimento pessoal e profissional dando apoio e base para enfrentar os obstáculos, me amparando nos momentos certos e incentivando e mostrando a importância da conclusão deste curso em minha vida.

Dedico também as minhas amigas Cristiane e Elisandra que com todo carinho me fizeram sentir de que poderíamos chegar até o fim desta etapa com sucesso.

Daniela Mendes Mattíla

Agradecimento

Agradecemos primeiramente a Deus por permitir que chegássemos até aqui e hoje podemos dizer “Ebenezer” (até aqui nos ajudou o Senhor!).

A caminhada foi longa e árdua, mas repleta de bons momentos que foram significativos e importantes do qual farão parte da nossa existência.

Em especial à nossa orientadora Relma Urel Carneiro Carbone que contribuiu para a ascensão de mais um degrau em nossa vida pessoal e profissional. A nossa imensa gratidão!

Aos nossos queridos professores pela atenção e dedicação que só fizeram em nós despertar o desejo e a curiosidade de saber cada vez mais.

*“O futuro depende das nossas ações no presente.
E se semeamos boas sementes, os frutos serão igualmente bons.”*

John Deere

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo refletir sobre a temática da prevenção primária de deficiências e discutir sobre algumas idéias que permeiam este campo. A primeira parte apresenta uma conceituação do termo deficiência e suas especificidades, assim como os tipos de deficiência mais comuns e suas etiologias, a distinção semântica entre deficiência, incapacidade e desvantagens, conceitos que costumam gerar muitas dúvidas. Na segunda parte, abordam-se a questão da prevenção, sua conceituação e os tipos de prevenção mais comuns, diferenciação entre os níveis de prevenção destacando a importância da prevenção primária para a promoção de saúde, ressaltando os fatores de risco e de proteção na prevenção primária de deficiência. Foi feita uma análise no município de Agudos com um grupo de jovens alunos do segundo ano do ensino médio, onde foi constatado o quanto é necessário informações mais precisas e melhores esclarecimentos acerca do tema, assim como as formas de se prevenir. Na área de saúde, ainda investe-se muito no tratamento, habilitação e reabilitação e não na prevenção, controle e erradicação de doenças que podem causar deficiências, esta falta de prevenção primária causa cada vez mais um número maior de nascimentos de deficientes, pois muitos poderiam ser evitados com a prevenção primária.

Palavras - chaves: Prevenção primária, deficiência, doenças.

ABSTRACT

This work has as objective contemplates on the thematic of the primary prevention of deficiencies and to discuss on some ideas that permeate this field. The first part presents a concepts of the term deficiency and your specific, as well as the types of more common deficiency and your causes, the semantic distinction among deficiency, incapacity and disadvantages, concepts that generate a lot of doubts. In the second it leaves, the subject of the prevention, your to evaluate and the types of more common prevention are approached, differentiation among the prevention levels detaching the importance of the primary prevention for the promotion of health, pointing out the risk factors and of protection in the primary prevention of deficiency. It was made an analysis in the municipal district of Sharp with a group of young students of the second year of the medium teaching, where the was verified all it is necessary more necessary information and better explanations concerning the theme, as well as the forms of taking precautions. In the area of health, it is still invested a lot in the treatment, qualification and rehabilitation and not in the prevention, control and eradication of diseases that can cause deficiencies, this lack of primary prevention causes a larger number of births more and more of deficient, because many could be avoided with the primary prevention.

Key- Words: Primary Prevention, deficiency, diseases.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Processo natural de qualquer doença no homem	p.35
Tabela 2: Níveis de aplicação de medidas preventivas ao longo do processo.....	p.35
Tabela 3: Tabela de desenvolvimento infantil.....	p.42
Tabela 4: Questão 1	p.48
Tabela 5: Questão 2	p.49
Tabela 6: Questão 3	p.51
Tabela 7: Questão 4.....	p.53
Tabela 8: Questão 5	p.55
Tabela 9: Questão 6	p.56
Tabela 10: Questão 7	p.57
Tabela 11: Questão 8	p.59
Tabela 12: Questão 9.....	p.61
Tabela 13: Questão 10	p.63
Tabela 14: Questão 11	p.64
Tabela 15: Questão 12	p.66
Tabela 16: Entrevista	p.68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análise percentual de casos de deficiência na família dos entrevistados..... p.52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1: As Deficiências.....	17
1.1 Definindo os tipos de deficiências	21
1.2 As Etiologias.....	24
1.2.1 Etiologia da deficiência mental e fatores de riscos	24
1.2.2 Etiologia da deficiência visual.....	25
1.2.3 Etiologia da deficiência auditiva.....	26
1.3 Tipos, causas e etiologias da deficiência física.	27
1.3.1 Tipos de deficiência física.....	27
CAPÍTULO 2: Prevenção	29
2.1 Conceituando os tipos de prevenção.....	34
2.2 Alguns sinais que podem apontar a existência de uma deficiência na criança.	41
CAPÍTULO 3: Metodologia	45
CAPÍTULO 4: Apresentação e Análise dos resultados	48
CAPÍTULO 5: CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICES.....	75

INTRODUÇÃO

Segundo o último Censo, IBGE (2002), o índice oficial de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil é de 24,5 milhões, ou seja, 14,5% da população. As deficiências se caracterizam como física, mental, auditiva, visual e múltipla. Muitos recursos de suportes pedagógicos ou clínicos têm-se disponibilizado ao auxílio de pessoas com deficiências, o que contribui para uma melhor qualidade de vida aos mesmos. Mas, uma preocupação com essa parte da população parece ter crescido ao longo do tempo.

A cada época, a deficiência era vista e tratada conforme seus valores e paradigmas. Por mais de quinhentos anos, imperou sobre a sociedade o paradigma da institucionalização, como sendo a primeira forma de relação da sociedade com os indivíduos que possuíam algum tipo de deficiência, sendo ainda encontrado em alguns países. Tal paradigma caracteriza-se por apresentar conventos e asilos, seguidos de hospitais psiquiátricos, como lugar de confinamento e segregação, em vez de tratamento para as pessoas consideradas deficientes. Caracterizou-se, também, pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção das mesmas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias.

Na institucionalização dos deficientes, existe a prática de demandas irrealistas, muitas vezes incondizentes com as características e exigências do mundo externo. Tal contexto torna a pessoa incapaz de enfrentar e de administrar o viver em sociedade, quando e se jamais sair da instituição.

Na década de 60 grandes reflexões sobre os direitos humanos, concomitantemente com a movimentação do capitalismo mercantil para o comercial, que objetivava o aumento da produção e a diminuição dos custos e do ônus populacional e social, os autos custos com as instituições começaram a ser questionados, favorecendo a aceleração e o crescimento do movimento contra essas instituições, culminando com a reformulação de idéias e a busca de novas práticas no trato da deficiência: o da normalização e desinstitucionalização. O movimento da desinstitucionalização, baseado na ideologia da normatização, defendia a necessidade de introduzir a pessoa com necessidades especiais na

sociedade, procurando ajudá-la a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana, no nível mais próximo possível do normal, onde surgiu o paradigma de serviços.

Este paradigma trazia a idéia de “integração”, onde a comunidade oferecia serviços que objetivava modificar o indivíduo para que este ficasse o mais próximo possível do padrão de normalidade para inserir-se à sociedade. Tais serviços eram oferecidos em escolas especiais, nas entidades assistenciais e centros de reabilitação.

Duas críticas importantes resultaram no enfraquecimento desse paradigma, advindas da academia científica e das próprias pessoas com deficiências já organizadas em associações que discutiam o fato da deficiência ser uma diferença que não se “apaga”, mas que deve ser administrada no convívio social. Outra crítica importante, era sobre a impossibilidade de qualquer indivíduo “ser igual” ao outro, que dirá um deficiente. O fato de ser diferente, não o classificaria como “melhor” ou “pior” enquanto ser humano. Com esse enfraquecimento, começou-se a focar o desenvolvimento de ações para o acolhimento das pessoas com deficiência, caracterizando o paradigma de suporte.

Neste paradigma, contextualiza-se a idéia de “inclusão”, que busca promover intervenções decisivas e afirmativas tanto no processo de desenvolvimento do sujeito, quanto no processo de reajuste da realidade social.

No entanto, nos dias atuais, o processo de inclusão objetiva promover condições de acesso ao espaço comum da vida na sociedade pelos deficientes.

Deficiência é uma condição na qual a pessoa não consegue realizar algumas atividades consideradas "normais" para o ser humano, em determinada idade, tal condição é provocada por algum dano ou anormalidade física, motora, visual, auditiva ou mental. A deficiência não é uma doença. Mas, pode ser causada por uma doença, assim como: por acidentes, condições sócio - econômicas em crescente deterioração, por fatores orgânicos ou hereditários e por fatores genéticos. De 30 a 40% dos casos podem ser evitados com medidas preventivas.

Inúmeras causas e fatores podem levar a algum tipo de deficiência, por isso ações preventivas são fundamentais no âmbito da saúde. Devemos lembrar que as deficiências atingem todas as camadas sociais, entretanto seus efeitos e problemas são mais freqüentes e agravados junto a populações de baixa renda, ou populações

desassistidas e marginalizadas, ou populações sem condições mínimas de acesso à atenção primária de saúde e educação.

Prevenir é sem dúvida algo de grande importância e urgência na área da deficiência. Segundo (AJURIAGUERRA 1986, apud Magalhães 2003), prevenção é definida como um conjunto de medidas e ações capazes de impedir o aparecimento de uma deficiência ou de reduzir o seu impacto negativo sobre o desenvolvimento e a aprendizagem de uma pessoa.

A prevenção pode-se dar em três níveis: primária que objetiva impedir o aparecimento da deficiência, secundária que consiste em detectar o mais cedo possível a deficiência e terciária que tenta evitar ou atenuar as seqüelas ou complicações de deficiências já instaladas.

Tendo em vista que as ações mais comuns em relação às deficiências têm se dado no âmbito da reabilitação, ou seja, prevenção terciária de deficiências, o presente trabalho vem focar a necessidade da prevenção primária das deficiências na cidade de Agudos.

O presente trabalho objetiva analisar por meio de pesquisas bibliográficas, pesquisas relevantes sobre a prevenção das deficiências no âmbito primário, secundário e terciário, focando a prevenção primária.

Existem muitas pesquisas relevantes sobre prevenção de deficiências, nós pesquisadoras pretendemos analisar o que fundamenta tais trabalhos, assim como a contribuição que podem fornecer.

Caracteriza-se uma problemática o fato de existir muito mais ações de prevenção voltada para a reabilitação do indivíduo, quando o trauma ou doença já ocorreu, instalando-se as seqüelas com suas limitações. Sendo assim, o presente trabalho, pretende focar as principais ações de prevenção primária de deficiências pelos órgãos de saúde pública, analisando e relacionando assim as implicações de tais ações no contexto ambiental e social.

As diversas precauções tomadas para prevenir as deficiências em crianças são de interesse de muitos pesquisadores com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida às pessoas.

Prevenir é uma necessidade urgente no campo das deficiências, que pressupõe um conhecimento de suas causas ou situações de risco capazes de gerar mais uma criança com deficiência, evidenciando os fatores envolvidos nos processos de prevenção primária para possibilitar um esclarecimento maior sobre a

teoria e prática construída. Isso pode favorecer, em nível de pesquisa, não só uma contribuição teórica, mas também uma bagagem inicial de conhecimento a nós autoras e aos que a este tiverem acesso.

CAPÍTULO 1: AS DEFICIÊNCIAS

A palavra “deficiência” é um termo que vem carregado de discriminação e preconceito, fator que reforça a situação de exclusão vivida pelos deficientes de qualquer tipo.

A questão do preconceito e da discriminação tem relação direta com a representação social e individual que os indivíduos fazem acerca das coisas e pessoas. São “teorias” construídas pelos indivíduos para melhor organizar e entender o meio que os cerca, onde ocorre a apropriação de valores, conhecimentos e acontecimentos do âmbito social. Essa apropriação possibilita ao sujeito de constituir-se ao mesmo tempo (Oliveira, 2004, p. 60).

Para Glat (1989 apud, Oliveira, 2004, p. 61), o grupo social faz com que o indivíduo se situe e forme sua identidade, levando-se em conta sua subjetividade, numa dinâmica com base nos padrões apreendidos do meio social. Oliveira (2004, p. 60) concorda que nem sempre é possível o ajuste aos padrões sociais, pelas mais diversas razões ou circunstâncias, sejam pelas características inerentes ao indivíduo, seja pelo complexo processo de interação social ou, ainda, pela rigidez e ambivalência das normas sociais.

Becker (1977, p. 64, apud Oliveira 2004 p. 61) comenta que o comportamento desviante não está instalado na pessoa, mas mantém relação com a maneira que as pessoas interpretam esse comportamento no grupo social. Para este autor:

o desvio não é uma qualidade simples, presente em alguns tipos de comportamento e ausente em outros. Mais do que isso, ele é o produto de um processo que envolve respostas de outras pessoas ao comportamento. A identificação como desviante [...] produz uma profecia que se auto-realiza. Ela coloca em movimento vários mecanismos que conspiram para moldar o indivíduo segundo a imagem que as pessoas têm dele.

Conforme Glat (1989) essa dinâmica torna-se um dos dramas mais marcantes na vida das pessoas estigmatizadas. Tais pessoas são tratadas conforme a referência do rótulo de desviante, tendo seus demais atributos desconsiderados. Conforme os vários autores (BECKER, 1977; OMOTE, 1996, apud Oliveira, 2004, p. 60 e 61), tal tratamento conduz o indivíduo a agir de acordo com o rótulo que lhe foi imposto e a desenvolver uma carreira de desviante, afetando de tal forma suas interações cotidianas.

Para Oliveira (2004, p.60), considerando a relatividade do conceito de normalidade e sua determinação sociocultural e histórica, a deficiência não é vista tendo como referência os aspectos individuais do sujeito, mas sua interpretação levando-se em conta as expectativas sociais torna-se determinante na identificação e no tratamento dos indivíduos ditos deficientes.

Levando-se em conta essa lógica, aí começa a essência da exclusão de pessoas cuja conduta é tida como “fora do padrão da normalidade” ou que tenham algum tipo de deficiência.

A conceituação da deficiência esbarra em dois modelos: o modelo médico que enfatiza a dependência, considerando a pessoa incapacitada como um problema, e o modelo social atribuem as desvantagens individuais e coletivas das pessoas com deficiência principalmente à discriminação institucional.

Há, pois uma distinção semântica entre os conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem, definidos por Amiralian et al (2000):

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.

Dessa forma, fazendo a distinção semântica dos conceitos, que geralmente são utilizados para designar deficiências ou um indivíduo com deficiência, através da tabela abaixo se pode diferenciar deficiência, incapacidade e desvantagem.

Tabela - Distinção semântica entre os conceitos.

Deficiência	Incapacidade	Desvantagem
Da linguagem Da audição (sensorial) Da visão	De falar De ouvir (de comunicação) De ver	Na orientação
Músculo-esquelética (física) De órgãos (orgânica)	De andar (de locomoção) De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza) De realizar a higiene pessoal De se vestir (cuidado pessoal) De se alimentar	Na independência física Na mobilidade Nas atividades da vida diária
Intelectual (mental) Psicológica	De aprender De perceber (aptidões particulares) De memorizar De relacionar-se (comportamento) De ter consciência	Na capacidade ocupacional Na integração social

Fonte: Rev. Saúde Pública v.34 n.1 São Paulo, fev. 2000.

Pode-se afirmar que: uma doença pode gerar uma deficiência, uma deficiência causa uma limitação ou incapacidade que gera uma desvantagem para o indivíduo.

Analise-se um modelo de incapacidade conforme Hutchison (1996) apud Amiralian (2000):

na sua classificação da incapacidade haveria seis conceitos: (A) doença, distúrbio ou dano; (B) perda ou anormalidade de função psicológica, fisiológica ou anatômica devido a (A); (C) restrição ou falta de habilidade na atividade devido a (A) ou (B); (D) desvantagem que limitaria ou impediria o desempenho de papéis sociais devido a (B) ou (C); (E) desvantagem que limitaria ou impediria o desempenho de papéis sociais devido a (F); (F) estrutura social, atitudes e meios, relacionados a (A). Enfatizou que o problema estaria nos rótulos. Discutiu os modelos médico e social, identificando a "normalização" como o eixo básico do primeiro, que deixaria de lado as propostas de transformação social. Propôs um modelo de *incapacidade*: (A) condição (B) deficiência (C) incapacidade (D) desvantagem (E) discriminação (F) ambiente, que deveria ser associado a um modelo positivo: (A) condição (B) força (C) habilidade (D) vantagem (E) privilégio (F) ambiente.

Dessa forma, levem-se em conta as potencialidades das pessoas com deficiência e não suas desvantagens.

Uma deficiência, não torna o indivíduo incapaz, mas sim o estigma que se forma em relação ao indivíduo, este último, produzido socialmente.

Segundo Amiralian et al (2000): “a incapacidade seria socialmente construída e imposta à pessoa com deficiência”.

A funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos são determinadas pelo contexto ambiental onde as pessoas vivem. Discorre-se os conceitos específicos de cada tipo de deficiência assim como suas etiologias:

O movimento inclusivo está cada dia sendo mais comentado e reconhecido por todos, e pelo mundo, palavras e conceituações a cada dia são mudadas e apropriadas ao atual patamar de valorização dos seres humanos, estão sendo incorporadas ao discurso do campo da deficiência e da saúde mental.

A questão do vocábulo deficiência, falado aqui no Brasil e no universo das pessoas com deficiências e do campo de reabilitação e da educação, trata-se de uma realidade terminológica histórica. Ela denota uma condição da pessoa resultante de um impedimento, que este por ser citado como limitação, perda ou anormalidade numa parte do corpo humano ou numa função fisiológica.

De acordo com a classificação Internacional de funcionalidade, deficiência e Saúde (CIF), aprovada pela 54ª assembléia da Organização Mundial da Saúde em 22 de maio de 2001, as funções fisiológicas incluem funções mentais.

O termo anormalidade é utilizado na CIF estritamente para se referir a uma variação significativa das normas estatísticas estabelecidas (isto é, como um desvio da média da população dentro de normas mensuradas) e ele deve ser utilizado somente neste sentido.

O conceito de deficiência não pode ser confundido com o de incapacidade, pois denota um estado negativo de funcionamento da pessoa.

Sendo assim, deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Uma anomalia de estrutura ou de aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, independentemente de sua causa, tratando-se em principio de uma perturbação de tipo orgânico. (Definição segundo a Organização Mundial de Saúde, OMS, 2007).

Para aclarar melhor as diferentes deficiências, passaremos a definir, uma a uma, as principais áreas, usando como base o documento “Portayng With Disabilities” da National Easter Seal Society, Chicago, EUA. (APAE, 2007)

1.1 DEFININDO OS TIPOS DE DEFICIÊNCIA:

Deficiência Sensorial: divide-se em Visual e Auditiva.

Deficiência Visual: refere-se a uma perda total ou parcial da visão.

Deficiência Auditiva: refere-se a uma perda total ou parcial da audição.

Deficiência da Fala: refere-se a um padrão de fala limitada ou dificultosa.

Obs.: os termos “mudo” ou “surdo mudo” é incorreto, pois geralmente a dificuldade de fala, no caso dos Surdos, é uma consequência da falta de audição.

Deficiência Mental: refere-se a um padrão intelectual reduzido, consideravelmente abaixo da média normal. Obs.: expressões tais como “retardo mental”. Mongolóide, entre outras de mesmo conteúdo pejorativo, não são admitidas.

Deficiência Física: refere-se à perda ou redução da capacidade motora. Um procedimento comum, embora equivocado, é referir-se às pessoas portadoras de deficiência em geral como “deficientes físicos”, desconsiderando-se as áreas sensorial e mental. A Deficiência Física engloba vários tipos de limitação motora. As principais são as seguintes:

Paraplegia: paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo, comprometendo as funções das pernas. Geralmente causadas por lesão de medula espinhal ou seqüela de poliomielite.

Tetraplegia: paralisia total ou parcial do corpo, comprometendo as funções dos braços e pernas, possuindo as mesmas causas da paraplegia. Amputação: falta total ou parcial de um ou mais membros do corpo.

Paralisia Cerebral: Termo amplo para designar um grupo de limitações psicomotoras resultantes de uma lesão do sistema nervoso central. Geralmente os Portadores de Paralisia Cerebral possuem movimentos involuntários, espasmos musculares repentinos chamados Espasticidade, que é também verificada em outros tipos de deficiência, em menor intensidade. A Paralisia Cerebral oferece diferentes níveis de

comprometimento, dependendo da área da lesão cerebral. É impróprio considerar que uma pessoa com paralisia cerebral possui também deficiência mental. Embora haja casos regulares, ambas as deficiências não acontecem necessariamente ao mesmo tempo.

Objetivando a uniformização terminológica e conceitual, os Parâmetros Curriculares Nacionais (1999, p.25-27), propõe as características referentes às necessidades especiais dos alunos que serão descritas a seguir:

SUPERDOTAÇÃO

Notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos isolados ou combinados:

- capacidade intelectual geral;
- aptidão acadêmica específica;
- pensamento criativo ou produtivo;
- capacidade de liderança;
- talento especial para artes;
- capacidade psicomotora.

DEFICIENCIA AUDITIVA

Perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala por intermédio do ouvido. Manifesta-se como:

- surdez leve/moderada: perda auditiva de até 70 decibéis, que dificulta, mas não impede o indivíduo de se expressar oralmente, bem como de perceber a voz humana, com ou sem a utilização de um aparelho auditivo;
- surdez severa/ profunda: perda auditiva acima de 70 decibéis, que impede o indivíduo de entender, com ou sem aparelho auditivo, a voz humana, bem como de adquirir, naturalmente, o código da língua oral.

DEFICIÊNCIA FÍSICA

Variedade de condições não sensoriais que afetam o Indivíduo em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou da fala, como decorrência de lesões neurológicas, neuromusculares e ortopédicas, ou, ainda, de malformações congênitas ou adquiridas.

DEFICIENCIA MENTAL

Caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos:

- comunicação
- cuidados pessoais;
- habilidades sociais;
- desempenho na família e comunidade;
- independência na locomoção;
- saúde e segurança;
- desempenho escolar;
- lazer e trabalho.

DEFICIENCIA VISUAL

É a redução ou perda da capacidade de ver com o melhor olho e após a melhor correção ótica. Manifesta-se como:

- Cegueira: perda da visão, em ambos os olhos, de menos de 0,1 no melhor olho após correção, ou um campo visual não excedente a 20 graus, no maior meridiano do melhor olho, mesmo com o uso de lentes de correção. Sob o enfoque educacional, a cegueira.
- Representa a perda total ou resíduo mínimo da visão que leva o indivíduo a

necessitar do método Braille como meio de leitura e escrita, além de outros recursos didáticos e equipamentos especiais para a sua educação;

- Visão reduzida: acuidade visual dentre 6/20 e 6/60, no melhor olho, após correção máxima. Sob o enfoque educacional, trata-se de resíduo visual que permite ao educando ler impressos a tinta, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais.

DEFICIENCIA MULTIPLA

É a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/ visual/ auditiva/ física), com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

1.2 AS ETIOLOGIAS

1.2.1 Etiologia da deficiência mental e fatores de riscos

São inúmeras as causas e os fatores de risco que podem levar a instalação da deficiência mental. É importante ressaltar, entretanto, que muitas vezes, mesmo utilizando sofisticados recursos diagnósticos, não se chega a definir com clareza a etiologia da deficiência mental.

Os fatores e riscos são classificados como:

A - Fatores Pré-Natais: São aqueles que vão incidir desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser:

- Desnutrição materna
- Má assistência à gestante
- Doenças infecciosas, sífilis, rubéola, toxoplasmose
- Tóxicos: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos teratogênicos, poluição ambiental, tabagismo.
- Genéticos: alteração cromossômica (numéricas ou estruturais) Ex: Síndrome de Down, Síndrome de Maten Bell, alterações gênicas. Ex: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria) Síndrome de Williams, esclerose tuberosa etc.

B-Fatores Periantos:

- Os que vão incidir do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê, e podem ser divididos em:
- Má assistência ao parto e traumas de parto, hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente), prematuridade e baixo peso (PIG-pequeno para idade gestacional), icterícia grave do recém nascido, kernicterus incompatibilidade de RH/ ABO.

C- Fatores Pós- Natal:

Os que vão incidir do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser:

- Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global, infecções: meningoencefalites, sarampo, etc.
- Intoxicações exógenas (envenenamento) remédios, inseticidas, produtos químicos. (chumbo, mercúrio, etc)
- Acidentes: trânsitos, afogamento, choque elétrico, asfixia, queda etc.
- Infestações: neurocisticercose, larva da Taenia Solium.

1.2.2 Etiologia da deficiência visual

A etiologia da cegueira e perda visual e a sua prevalência diferem, ao longo do tempo, e de nação para nação. As causas líderes de cegueira tratável na infância, em todo o mundo, são as cataratas, retinopatia da prematuridade e o glaucoma. No Brasil, existe carência de publicações quanto às doenças mais prevalentes, que determinam a perda visual.

Em países em desenvolvimento as opacificações corneanas, causadas pela combinação de doenças infecciosas, a xeroftalmia e o uso de medicinas tradicionais oculares são muito freqüentes. As doenças infecciosas neonatais podem resultar de uma infecção materna primária, e serem transmitidas ao feto durante a gravidez, ou serem adquiridas no período do parto ou pós-parto. A incidência de conjuntivites em

recém-nascidos é de 18 para 1.000 nascidos vivos, sendo provocadas por agentes patógenos, fatores tóxicos exógenos ou endógenos.

A leucocoria na infância, apesar de rara, constitui o principal achado em casos de retinoblastoma e de catarata congênita, sendo estes freqüentemente tratados tardiamente devido às falhas no diagnóstico, passando, muitas vezes, despercebida por pediatras e genitores, trazendo sérias implicações visuais, comprometendo a qualidade de vida dessas crianças.

Outro achado importante no período neonatal são as hemorragias retinianas, podendo ser provocadas por diversas causas, tendo importantes implicações visuais.

A triagem visual também é um método de muito valor para identificar potencialidades e causas de anormalidades oculares tratáveis, sendo um procedimento de rotina para recém nascidos em países plenamente desenvolvidos.

Com os conhecimentos médicos atuais, pelo menos 60% das causas de cegueira e grave comprometimento visual infantil são preveníveis ou tratáveis. Em países em desenvolvimento de 30 a 72% da cegueira infantil é evitável, 9 a 58% é prevenível e 14 a 31% é tratável.

1.2.3 Etiologia da deficiência auditiva

São várias as causas que levam á deficiência auditiva. A deficiência auditiva condutiva tem como um dos fatores o acúmulo de cera no canal auditivo externo, gerando perda da audição. Outra causa são as otites. Quando uma pessoa tem uma infecção no ouvido médio, essa parte do ouvido pode perder ou diminuir sua capacidade de conduzir o som até o ouvido interno.

No caso da deficiência neurossensorial, há vários fatores que a causam, um deles é o genético. Algumas doenças, como rubéola, varíola ou toxoplasmose, e medicamentos tomados pela mãe durante a gravidez podem causar rebaixamento auditivo no bebê.

Também a incompatibilidade de sangue entre mãe e bebê (fator RH) pode fazer com que a criança nasça com problemas auditivos.

Uma criança ou adulto com meningite, sarampo ou caxumba também pode ter como seqüela a deficiência auditiva. Infecções nos ouvidos, especialmente as repetidas e prolongadas e a exposição freqüente a barulho muito alto também podem causar deficiência auditiva.

1.3 TIPOS CAUSAS E ETIOLOGIAS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA

A deficiência física sendo uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarreta o comprometimento da função física, apresentando-se sob várias formas e manifestações como:

- Causas pré-natais: problemas durante a gestação (remédios tomados pela mãe, tentativas de aborto malsucedidas, perdas de sangue durante a gestação, crises maternas de hipertensão, problemas genéticos e outras).
- Causas perinatais: problema respiratório na hora do nascimento, prematuridade, bebê que entra em sofrimento na hora do nascimento por ter passado da hora, cordão umbilical enrolado no pescoço e outras;
- Causas pós-natais: parada cardíaca, infecção hospitalar, meningite ou outras doenças infecto-contagiosas ou quando o sangue do bebê não combina com o da mãe (se esta for RH negativo), traumatismo craniano ocasionado por uma queda muito forte e outras.

No caso de jovens e adultos, a deficiência física pode ocorrer após uma lesão medular, aneurisma, acidente vascular cerebral ou outros problemas.

Uma das doenças que já foi a maior causa de deficiência física no Brasil é a paralisia infantil (poliomielite), que atualmente está erradicada, pelas campanhas de vacinação e a conscientização da sociedade, que compreenderam a importância desta vacina. Exemplo de prevenção primária.

1.3.1 Tipos de deficiência física

- Hemiplegia: Quando a metade esquerda ou direita do corpo fica paralisada, em decorrência da lesão de células nervosas do cérebro que comandam o movimento desta parte do corpo;

- Paraplegia: Paralisia dos membros inferiores (pernas);
- Tetraplegia: Paralisia dos membros superiores (braços) e dos inferiores (pernas).

Hemiplégicos, paraplégicos e tetraplégicos sofrem lesões no sistema nervoso (no cérebro ou na medula espinhal), que alteram o controle neurológico sobre os músculos, afetando os movimentos do corpo. Se a lesão afetar a área da linguagem, a pessoa pode não falar ou falar com dificuldade.

As pessoas amputadas também são incluídas no grupo das portadoras de deficiência física, tanto as que nasceram sem um membro, perderam-no em um acidente ou precisaram tirá-lo por motivo de saúde, como um problema circulatório ou de gangrena.

As pessoas com paralisia cerebral pertencem a esta categoria de deficiência física. A paralisia cerebral é um distúrbio do movimento e da postura que ocorre em consequência de uma lesão que pode ter ocorrido no cérebro durante a gestação, na hora do parto ou logo após o nascimento, devido a uma interrupção no fornecimento de oxigênio para o cérebro.

Esta denominação paralisia cerebral nos leva a acreditar que estas pessoas têm suas funções cognitivas afetadas, o que nem sempre é verdade. A lesão afeta, em graus variados, a fala, a coordenação motora ou locomoção. Por falta de informações, as pessoas acham que, porque a fala ficou alterada, estas pessoas têm também uma deficiência mental.

Há outros tipos de deficiência física, como a esclerose múltipla (uma doença degenerativa que ataca o sistema nervoso, provocando enrijecimento dos membros e dificuldades de locomoção), espinha bífida (ocasionada pela má formação da coluna vertebral e da medula espinhal, durante a formação do feto), poliomielite, que está considerada erradicada, aqui no Brasil, distrofia muscular, que abrange um grupo de disfunções musculares com alguns sintomas em comum, resultantes de falhas no desenvolvimento de fibras musculares e outras.

CAPÍTULO 2: PREVENÇÃO

Considerando a situação sócio-econômica do Brasil, onde a área da saúde e educação são dois setores que, ao longo do tempo, são os mais prejudicados, o termo prevenção vêm sugerir ações cercadas de precariedade e negligência, onde, poucos têm acesso.

A saúde passa por uma crise onde o descaso inicia-se desde a desvalorização dos seus profissionais, o despreparo técnico, o desinteresse e desmotivação profissional, além do sucateamento dos serviços e abandono administrativo, enquanto a sociedade exige e espera receber dos serviços públicos de saúde maior eficácia e resolutividade terapêutica em suas ações de saúde.

Conforme a Constituição Federal (Cap. II, art. 6º), a saúde é um direito social de todo cidadão, direito esse dispensado com qualidade, não só como uma atuação específica e sim onde envolva dimensões mais amplas: políticas, econômicas, culturais, sociais, habitacionais, educacionais e alimentares. Portanto, um sistema de saúde, pautado no objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, fatalmente dará melhora ao coletivo. Dessa forma, a manutenção da saúde é uma responsabilidade abrangente, interdisciplinar e intersetorial. Só que no Brasil, a realidade que observa-se é bem outra, não funcionando de maneira harmoniosa “teoria e prática”, ficando o “ideal, muito distante do real”.

Na concepção de Dimenstein (1996), cidadania é o direito de todos a viver de modo descente e digno, porém ele afirma que:

a verdadeira democracia, aquela que implica o total respeito aos Direitos Humanos, está ainda bastante longe no Brasil. (...) O cidadão brasileiro na realidade usufrui de uma cidadania aparente, uma cidadania de papel.

O atendimento precário e inadequado a gestantes e recém nascidos, associados a desinformação são as principais causas da ocorrência de deficiências. Dessa forma, vê-se a importância de priorizar as ações de prevenções. Conforme a Organização Mundial de Saúde (2007), 70% dos casos de deficiência poderiam ser evitadas se houvesse maior investimento nessa área, investimentos que não são altos comparados às ações de prevenção no âmbito da reabilitação, que exige a utilização de tecnologias mais avançadas, além de toda gama de profissionais especialistas. No Brasil atualmente 70% dos recursos são aplicados na doença e não em ações preventivas que custam bem menos.

A OMS indica que, os países em desenvolvimento possuem um número dez vezes maior de crianças e adolescentes com deficiência do que os países desenvolvidos, visto que estes investem em programas de prevenção.

É relevante pensar na prevenção de deficiências em termos de um contínuo que vai desde ações relacionadas à promoção da saúde ou proteção da integridade do organismo, em termos orgânicos e psicossociais, até as ações de habilitação, educação e reabilitação, uma vez constatado um dano. Geralmente as ações de prevenção, mais particularmente a primária, produzem duas importantes conseqüências: 1) redução de gastos públicos com programas de recuperação, não somente na área da saúde, mas em acessibilidade, educação que deve ser especializada, com professores especialistas, habilitados para atuar na área; 2) redução de sofrimento para o indivíduo bem como para as pessoas que o cercam.

Relacionando-se ao primeiro aspecto, Wallace (1976) apud Enumo (1996, p.4) após fazer uma estimativa financeira das perdas devidas a mortes no período perinatal, chegando a conclusão de que são vários bilhões de dólares anuais, afirma que para evitá-las, os programas de prevenção das causas fetais e perinatais da deficiência são imprescindíveis, sabe-se que, em geral, programas de prevenção primária têm custo menor que os de prevenção secundária ou terciária.

Temos causas internas e externas das deficiências. Nos internos incluem doenças congênitas, fatores de riscos na fase pré, peri e pós-natal. As externas são fatores determinantes como acidentes de trânsito, trabalho e violência urbana. Conforme FONTES (1994), quando o assunto é prevenção às deficiências, é importante considerar que tudo não começa sempre na gravidez. Há inúmeros fatores e situações pré-existentes ao processo gravídico capazes de, por antecipação, colocar em risco a vida e o porvir dos bebês ainda não gerados.

Segundo FROTA-PESSOA (1983) apud EMUNO (1996, p.17) o aconselhamento genético e manejo adequado no pré e peri-natal, poderiam evitar 40 a 50% dos casos de deficiência mental e paralisia cerebral.

O Aconselhamento Genético é um processo de comunicação sobre problemas humanos associados à ocorrência ou risco de recorrência de uma doença hereditária e/ou genética na família, através da quais os pacientes e/ou parentes que possuam ou estão em risco de possuir uma doença hereditária são informados sobre as características da condição, a probabilidade ou risco de desenvolvê-la ou transmiti-la, e as opções pelas quais pode ser prevenida ou melhorada. Devido a

sua complexidade e importância médica, deve ser sempre realizado pelo especialista em Genética Clínica.

A gravidez em idade igual ou acima de 35 anos à época do parto, assim como o resultado anormal de um ultra-som fetal ou da avaliação bioquímica do risco fetal, história pessoal ou familiar de uma doença hereditária e/ou genética já diagnosticada ou suspeitada, malformação de uma criança anteriormente, o diagnóstico de anormalidade de cromossomos (cariótipo alterado), de retardo mental ou retardo de crescimento em outros filhos ou parentes são situações que requerem um acompanhamento genético. Em casos de casais com grau de parentesco, predisposição étnica para certas doenças genéticas, exposição a drogas, teratógenos, raios X ou vacinas etc tornam necessária a consulta genética. É também recomendado o Aconselhamento Genético para casais que tiveram filho natimorto ou neomorto sem diagnóstico, casais que tiveram e/ou têm um filho com malformações, doença metabólica ou retardo mental de causa inexplicada. A mesma recomendação da necessidade da consulta genética se aplica a casais inférteis, casais com duas ou mais perdas de gravidez, casais que pretendem se beneficiar das novas técnicas de reprodução assistida, principalmente se a mulher tiver 35 anos ou mais.

O Aconselhamento Genético pré-natal visa ajudar a paciente e seus familiares a conhecer quais são os exames fetais disponíveis durante a gestação e as vantagens e limites de cada um, ajudar o casal a compreender os fatos médicos, incluindo o curso provável de uma doença que for suspeita ou já diagnosticada no feto, e as condutas disponíveis; avaliar como ocorre a hereditariedade para o distúrbio diagnosticado no feto; compreender as alternativas para lidar com recorrência; abordar posições apropriadas para a evolução da gestação, de acordo com as metas do casal.

Existem cinco etapas do Aconselhamento Genético segundo Raskin (2007) são elas:

A) Anamnese - é um questionário verbal cujos dados serão usados para a construção do heredograma (árvore genealógica/mapa genético da família). A anamnese é pessoal e familiar, meticulosa na pesquisa de ambos os lados da família. É essencial que os pacientes obtenham informações com parentes: há história familiar de doença genética/hereditária? De mortes ou problemas ocorridos no período pré-natal, neo-natal ou infância, por defeitos congênitos (causas, idade

na data do óbito)? Há história familiar de retardo mental? A paciente, sua mãe, sua sogra ou parentes próximos tiveram abortos repetidos? Quantos e em que época da gravidez? Houve exposição a drogas e teratógenos antes destes eventos? Há consangüinidade na família? Qual a ascendência étnica? Um dos cônjuges tem filhos de outro casamento e, em caso positivo, são saudáveis? A anamnese é detalhada e pode ser demorada.

B) Exame físico - Exame físico minucioso do paciente afetado se for necessário fazer ou confirmar um diagnóstico. Análise de fotografias da infância do paciente afetado ou de parentes falecidos com o problema genético também é realizada.

C) Exames complementares - Podem ser necessários e solicitados, por exemplo: exame de cariótipo (cromossomos) de alta resolução em sangue (criança ou casal); exames bioquímicos para doenças metabólicas; exames moleculares em DNA para diagnósticos de síndromes genéticas específicas; triagem para erros inatos do metabolismo; exame dos cromossomos fetais em vilos coriais ou líquido amniótico, durante a gravidez.

D) Hipóteses diagnósticas - O aconselhamento genético visa estabelecer se o problema é genético ou não, se é cromossômico ou não, se é monogênico, poligênico ou multifatorial. Isto permitirá estabelecer o padrão de herança da doença naquela família específica. Se precisar, profissionais de outras especialidades médicas acompanharão o paciente no futuro.

E) Laudo - O paciente deve retornar ao médico que solicitou o Aconselhamento Genético, levando o relatório escrito (laudo) do caso.

Dentre as causas externas, várias ações possíveis e de baixo custo são aplicadas no Brasil: conforme a resolução nº 344 de 13/12/2002, passa a ser obrigatório a suplementação nas farinhas de trigo e milho do ácido fólico. O início desta ação foi previsto para junho de 2004. Esse ácido reduz em 30% o risco do defeito do tubo neural.

A carência de iodo é também uma das causas primárias de dificuldades de aprendizado, danos cerebrais e de deficiência mental. No Brasil desde 1994, existe a obrigatoriedade das indústrias beneficiadoras do sal a adicionar o iodeto de potássio antes de o produto ser exposto para consumo. Programas da secretaria da saúde como: “primeira infância melhor”, programa “viva a criança”, os exames de

acuidade visual e auditiva nas escolas públicas estaduais (lei 10.538) estão voltadas para a prevenção nos primeiros anos de vida.

A dinâmica do dia-a-dia, a competitividade, o trânsito pesado, o desemprego, a vida sedentária, a má alimentação, a insegurança, a insatisfação, o excesso de trabalho provocam stress que leva a um estilo de vida conturbado e que são fatores de risco para os acidentes de trânsito e trabalho, e a violência urbana, acabam tendo como conseqüências diversos tipos de deficiências.

Conforme dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2007)¹: de 1980 a 2002: 1 milhão de pessoas morreram no Brasil em acidente de trânsito. Em 2001 pessoas morreram nas vias, ruas e estradas do país em conseqüência de acidentes de trânsito e em 2002 provocaram a morte de 32.730 pessoas. A cada 300 mil pessoas que sobrevivem aos acidentes, destes, 100 mil adquirem alguma deficiência.

De acordo com da Organização Mundial da Saúde (2007)², a violência no trânsito mata diariamente 1,2 milhões de pessoas em todo o mundo. Desse contingente 50% tem entre 15 e 44 anos.

Dados da organização Mundial de Saúde no ano de 2000, 160 milhões de pessoas foram consideradas diabéticas e estima-se que em 2010 se chegará em torno de 230 milhões de pessoas. Diabetes é um dos mais graves problemas de saúde, sendo a 3ª maior causa de morte no mundo.

No Brasil diabetes está entre as 10 principais causas de mortalidade e acomete 7,6 % da população do país e mundialmente a diabetes é considerada a 1ª causa de cegueira e amputações não traumáticas de membros inferiores.³

O acidente de trabalho é o principal agravo em termos de saúde ocupacional. No Brasil registram-se números crescente de óbitos por acidente de trabalho nos últimos 20 anos.

Estatísticas apontam que entre 1996 a 2000, 83.581 pessoas adquiriram incapacidades permanentes em decorrência de acidentes de trabalho.

1 O site da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde encontra-se no seguinte endereço eletrônico: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=962>

2 O site da Organização Mundial da Saúde encontra-se no seguinte endereço eletrônico: <<http://www.who.int/en/>>

3 Fonte: Associação Nacional de Assistência ao Diabético. <<http://www.anad.org.br/html/>>

Pesquisa da DATAPREV⁴, realizada em 2000, registrou 344 mil casos de acidentes de trabalho. Números registrados pelo Ministério do Trabalho e Emprego e pelo Ministério da Previdência Social de 2002⁵, 387.905 acidentes laborais, sendo 320.398 por falta de segurança e negligência no trabalho. Destes, 15.029 causaram incapacidades permanentes. A segurança do trabalho é precária principalmente nas atividades informais onde muitas vezes são expostos a graves riscos.

Dados revelados em pesquisas recentes divulgadas pelo Ministério da Saúde indicam uma redução da violência urbana e doméstica nas comunidades onde a saúde mental faz parte da atenção básica desenvolvida por equipes de agentes comunitários e programa de saúde da família.

Não existem estatísticas das seqüelas deixadas por acidentes de mergulho em piscinas, rios, cachoeiras, lagos, que tem como conseqüências fratura na coluna.

Portanto as causas de deficiências são os mais variados possíveis, bem como as estratégias usadas para prevenção.

Lampreia (1985), apud Enumo (1996, p.4) abordando sobre o desenvolvimento infantil, observou que crianças que sofreu algum dano em qualquer fase de seu desenvolvimento tiveram prejuízos em suas potencialidades de aprendizagem e desenvolvimento.

Conforme Enumo (1996, p. 4), tais indivíduos, expostos as situações não favoráveis ou prejudiciais, são menos reativas ao ambiente e, colocadas nas mesmas condições de aprendizagem com outras crianças não expostas às mesmas situações, apresentam menor aproveitamento. Conforme Birch (1979), apud Enumo (1996, p. 4) afirma:

na prática, as crianças desfavorecidas não recebem oportunidades iguais de aprendizagem quando lhes é oferecida uma situação escolar semelhante à das demais crianças, uma vez que não têm condições de aproveitá-la plenamente.

2.1 CONCEITUANDO OS TIPOS DE PREVENÇÃO

Clark e Leavell (1965, apud Enumo, 1996, p. 1) apresentaram uma concepção do processo saúde-doença em sentido contínuo. Tais autores descreveram a

⁴ O site da DATAPREV encontra-se no seguinte endereço eletrônico: < <http://www.dataprev.gov.br/>>

⁵ O site do Ministério do Trabalho e da Previdência social encontra-se no seguinte endereço eletrônico respectivamente: < <http://www.mte.gov.br/>> ; < <http://www.mpas.gov.br/>>

evolução do processo de doença no homem e, seguidamente, propuseram diferentes níveis de prevenção, apresentados na tabela 1, a saber:

TABELA 1

HISTÓRIA NATURAL DE QUALQUER PROCESSO DE DOENÇA NO HOMEM

PREPATOGENESE		FASE CLÍNICA		SEQUELAS
Inespecífica	Específica	Precoce	Avançada	
Condições ferais da pessoa e/ou ambiente predispondo a uma/várias doenças	Fatores causais num instante dado favorecem o surgimento de uma doença	Da situação anterior resulta uma doença com primeiros sinais e sintomas aparen- tes	Doença avançada, seguida de: convalescença e recuperação ou estado crônico/dano/deficiência ou morte	Consequências a serem reparadas com maior ou menor eficiência através de reabilitação

TABELA 2:

Níveis de aplicação de medidas preventivas ao longo do processo

1º NÍVEL	2º NÍVEL	3º NÍVEL	4º NÍVEL	5º NÍVEL
Promoção de saúde	Proteção específica	Diagnóstico precoce e pronto atendimento	Limitação do dano	Reabilitação
PREVENÇÃO PRIMÁRIA		PREVENÇÃO SECUNDÁRIA		PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Tabela 1 e 2: História do processo de doença e níveis de aplicação de medidas preventivas ao longo desse processo, segundo Clark e Leavell (1965), apud Enumo (1996).

Segundo os autores, o aparecimento de uma doença independe apenas da presença de um determinado agente etiológico (prepatogênese específica), mas de várias condições que predis põem e favorecem o surgimento da mesma, relacionado tanto ao estado do organismo como ao ambiente em que este vive (prepatogênese inespecífica). Surgida a doença (fase clínica), esta apresenta uma fase precoce (primeiros sinais e sintomas), que pode evoluir para uma fase avançada que poderá evoluir para um quadro de recuperação, com ou sem danos, ou para a morte. No caso de evolução da doença com danos ou deficiências, têm-se as seqüelas resultantes do processo de doença.

Pautando-se nessas fases, os autores propõem níveis de aplicação de medidas preventivas ao longo do processo da seguinte forma: prevenção primária, que envolve ações de promoção da saúde (1º nível) e proteção específica (2º nível), prevenção secundária, compreendendo diagnóstico precoce e pronto tratamento (3º nível) assim como limitação do dano (4º nível) e prevenção terciária, abrangendo ações de reabilitação (5º nível).

Por prevenção primária entende-se ações que promovem melhores condições de desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, no período pré-natal, perinatal, neonatal e pós-natal, além de significar medidas de proteção contra agentes causadores de deficiências.

Enumo (1993), Enumo e Kerbauy (1995, p.5) indicaram alguns agentes potencialmente causadores de deficiência mental e de outras deficiências nas quais as ações de prevenção primária devem atuar:

- a) No período pré-natal: doenças da mãe como sífilis, rubéola, catapora, toxoplasmose; exposição da mãe a fatores ambientais prejudiciais, como raios X; desnutrição materna; gravidez de alto risco; ingestão de drogas prejudiciais ao embrião/feto, entre outros. Neste período as ações de prevenção devem integrar: vacinação contra doenças infecto-contagiosas como sarampo, rubéola, catapora; exames de sangue (hemograma, glicemia, reação sorológica para sífilis, HIV, tipagem sanguínea, toxoplasmose, hepatite), exames de urina e fezes (para detectar infecções, verminose e outras doenças).

Os exames permitem constatações importantes. Por exemplo, a rubéola adquirida durante o primeiro trimestre de gravidez pode provocar má formação fetal, abortamento, deficiência visual e auditiva, microcefalia e deficiência mental. Assim, como a sífilis e a toxoplasmose.

Durante a gestação, o médico que acompanha a gestante pode se utilizar de outros exames disponíveis, como a ultra - sonografia e exames de sangue. O objetivo deste é elaborar um histórico da saúde do próprio bebê. Esses exames orientam o médico sobre o tempo de vida, crescimento e desenvolvimento, tamanho, posição e conforto fetal.

As gestantes portadoras de outras doenças como, por exemplo; hipertensão arterial crônica, diabetes, anemias ou tipo sanguíneo com RH negativo, também podem ter o desenvolvimento do bebê comprometido. Isso não impede que o bebê nasça sadio. Apenas indica que sua fase de vida intra-uterina deve ter um constante acompanhamento médico.

O histórico da gestante pode indicar uma gravidez de risco se, por exemplo, houver casos de deficiência na família, gravidez anterior problemática, a idade avançada ou precoce da mãe. Nestes casos, o casal deve procurar, antes da gravidez, um serviço de genética médica para estudo cromossômico e para conhecer as probabilidades de possíveis anomalias no feto.

Os casos de gravidez de risco exigem práticas preventivas específicas tanto no período pré-concepcional como no pré-natal. Uma avaliação que deverá contar sempre com apoio de profissional especializado. Atualmente alguns exames ajudam a detectar a ocorrência de alterações no desenvolvimento fetal. Dentre eles, citamos o do vilo corial, a amniocentese, a cordocentese, a ecocardiografia fetal e o doppler.

São exames que permitem ao médico diagnosticar se o bebê é portador de Síndrome de Down, anomalias cromossômicas, doenças infecciosas, problemas cardíacos ou alterações da circulação sanguínea.

Além das causas genéticas, a deficiência pode ser provocada por traumatismos, tentativas de aborto, exposição aos raios X, radioterapia e uso de medicamentos. Vê-se dessa forma a importância do acompanhamento médico nessa fase pré-natal, bem como seguir as orientações recomendadas.

O uso de medicamentos, mesmo que aparentemente inofensivos, como a vitamina C, pode causar má - formação no feto, se ingeridos em altas doses, assim

como a exposição ao raio X, só indicada quando estritamente necessária, ainda assim, protegendo a barriga da gestante com avental de chumbo.

As práticas preventivas não se esgotam nessas orientações. Depois do pré-natal, acompanhar o parto e as condições gerais do recém-nascido também são fundamentais.

- b) no período perinatal: problemas durante o parto, cuidados inadequados com o recém-nascido; o nascimento do bebê é imprescindível que ocorra em um hospital mediante a presença de um obstetra e de um pediatra, salvo em casos que não o permitam.
- c) No período neonatal: infecções no berçário, falta de cuidados e de condições hospitalares.

Após o nascimento, as condições cardíacas, respiratórias, musculares e dos reflexos do recém-nascido precisam ser avaliadas. É mais ou menos assim: cada um desses itens recebe uma nota em três diferentes momentos: no primeiro, segundo e quinto minuto de vida.

A esse conjunto de avaliações, chamamos de Apgar do recém-nascido, ou seja, uma nota que indica as condições gerais de saúde do bebê. Essa informação será de grande importância para o pediatra durante o desenvolvimento da criança. Ainda na maternidade, o recém-nascido deve fazer o teste do pezinho pelo qual é possível detectar a existência de duas doenças congênitas: o hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria, que é uma alteração no metabolismo. Essas duas doenças não causam nenhum problema se diagnosticadas e tratadas precocemente.

Portanto, do ponto de vista preventivo, o teste do pezinho é um recurso que jamais poderá ser dispensado. O teste do pezinho, um documento com a nota Apgar e orientações sobre o calendário de vacinação são direitos de todos os recém-nascidos.

O teste da orelhinha, que consiste em uma audiometria específica do bebê que objetiva detectar problemas auditivos no recém-nascido, é um exame que alguns hospitais realizam nos recém-nascidos. Esse exame ainda não é obrigatório, porém, tramita um projeto na câmara dos deputados para a obrigatoriedade deste exame, pois, de mil recém nascidos dois a seis apresentam deficiência auditiva.

d) no período pós-natal: doenças do bebê e da criança, tais como meningite, encefalite, infecções dos órgãos sensoriais.

Durante os primeiros anos de vida, a criança também está sujeita a adquirir algum tipo de deficiência. Doenças como meningite, sarampo, além de traumatismos, ingestão de alimentos contaminados, intoxicação por medicamentos, produtos de limpeza, acidentes com soda cáustica, instrumentos cortantes, fogo, são as causas mais freqüentes das deficiências nesta fase da vida da criança. Além disso, a desnutrição, problemas metabólicos e maus tratos na primeira infância também podem causar deficiência.

Como prevenção, recomenda-se levar a criança mensalmente ao pediatra, pelo menos no primeiro ano de vida; seguir a tabela de vacinação, priorizar o aleitamento materno e utilizar medicamentos somente com orientação médica. (Apae Batatais, 2006)

A realidade brasileira deixa à margem da informação grande parte da população acerca de medidas simples que podem prevenir a deficiência. Grande parte da população não têm acesso a planos de saúde, serviços e exames especializados e permanecem sem resolverem seus problemas de saúde, desconhecendo que, a saúde é um direito de todo cidadão.

É fundamental a educação para a prevenção, pautadas em informações do público em geral. A relevância do tema prevenção fundamenta-se na idéia de que esta direciona-se para todos os segmentos sociais. A escola também tem papel importante na divulgação das informações pertinentes à prevenção, com esclarecimentos sucintos e sistematizados acerca de doenças e agentes causadores de deficiências.

São de fundamental importância, ações de prevenção de doenças que afetam o sistema neuromotor e/ou os órgãos sensoriais, em qualquer período da vida, assim como a prevenção de acidentes na infância, de acidentes de trabalho e de trânsito, onde entre outros danos, os mais comuns são o prejuízo ou perda da visão, as lesões nos membros inferiores e superiores e as lesões na coluna. Os órgãos responsáveis pela vigilância das condições de trabalho têm papel importante no que concerne à prevenir danos à saúde, destacando-se dentre outros os problemas de audição devido a condições insalubres de trabalho.

Às ações preventivas primárias, incluem-se tanto as ações de promoção da saúde (1º nível) e as medidas de proteção específica contra deficiências (2º nível).

Enumo (1996, p. 5), afirma que as ações preventivas de primeiro nível são de caráter mais amplo, não dirigido especificamente a uma determinada doença ou desordem, e objetiva aumentar a saúde e o bem-estar geral, de modo a favorecer o desenvolvimento de todas as potencialidades da criança. As ações preventivas de segundo nível são mais específicas, objetivando interceptar as causas do problema antes que elas atinjam o indivíduo.

Por prevenção secundária entende-se procedimentos de diagnóstico precoce e tratamento imediato ou intervenção para reverter uma condição já instalada. Tem por finalidade evitar a contaminação de outras pessoas, se a doença for transmissível, e curar ou estagnar o processo de evolução da doença, para se evitar complicações ou seqüelas (Clark & Leavell, 1965; Scott & Carran, 1987, apud Enumo 1996, p. 6).

O que delimita a prevenção primária da prevenção secundária de deficiências é o surgimento da doença. As ações de prevenção primária visam evitar o surgimento da doença enquanto que as de prevenção secundária começam a partir do momento em que o problema já aconteceu.

Enumo (1993); Enumo & Kerbauy (1995, p.5), levantaram as medidas de prevenção secundária para a deficiência mental também aplicáveis a outras deficiências:

- no período pré-natal: inclui o tratamento imediato das doenças como sífilis e toxoplasmose, que quando tratadas a tempo, não causam alterações ao embrião/feto;
- no período perinatal: o atendimento imediato a problemas detectados no parto, como anoxia neonatal, baixo peso ao nascer, dificuldades respiratórias;
- no período neonatal: a identificação dos fatores de risco neonatal, a triagem em massa em berçários para erros inatos do metabolismo, a avaliação neurológica do recém-nascido;
- no período pós-natal: programas para detectar precocemente e triagem populacional, para identificação da criança em risco; o pronto atendimento a doenças do bebê e da criança, visando obter a cura ou a menor seqüela possível.

Está entre as ações de prevenção secundária de deficiências o atendimento por equipe interdisciplinar, o mais precocemente possível, da criança com deficiência, de maneira a minimizar os danos e a favorecer seu desenvolvimento.

Um bebê, ao longo do seu desenvolvimento, apresenta comportamentos e posturas esperadas para a idade. É, pois de suma importância que a família seja instruída no sentido de observar as alterações posturais e comportamentais do bebê e, se detectado algo fora do padrão, que saiba os procedimentos necessários para que o mesmo seja submetido o mais rapidamente possível a exames para diagnóstico de deficiências.

2.2 ALGUNS SINAIS QUE PODEM APONTAR A EXISTÊNCIA DE UMA DEFICIÊNCIA NA CRIANÇA

Se em cada fase descrita a baixo o bebê fica muito aquém dessas possibilidades, pode ser indício de algum problema ou deficiência, devendo o mesmo ser examinado por pediatra para um diagnóstico.

- Recém-nascido: Ao nascer, o bebê deita em posição fetal (corpo encolhido), mantendo as mãos fechadas. Reage ao som, a luz e ao toque. É necessário verificar os reflexos colocando-se o dedo na palma da mão ou na planta do pé do recém-nascido, o qual tentará agarrá-lo com os dedos. É interessante verificar também os reflexos de Moro e Galant.
- Aos três meses: a partir dos três meses, o bebê consegue sustentar a cabeça, ficar com os braços soltos e as mãos abertas. Começa a sorrir e seguir com os olhos e a cabeça objetos e sons apresentados. Presta atenção ao que está a sua volta e já tenta pegar os objetos mostrados, apesar de ainda não conseguir.
- Aos seis meses: o bebê já é capaz de pegar objetos que vê, combina os movimentos das mãos e olhos, passa os objetos de uma mão para outra. Se colocado de bruços (deitado de barriga para baixo), vira de lado e de barriga para cima sem ajuda. Arrasta-se de barriga para baixo. Começa a descobrir o próprio corpo (é quando o pé à boca). Reconhece objetos, manipulando-os e colocando-os na boca. A partir do sexto mês o bebê é capaz de ficar sentado sem apoio.
- Aos nove meses: Nesta fase, o bebê emite sons o tempo todo. Senta sem apoio. Engatinha e fica em pé com apoio.

- Aos doze meses: ao completar um ano de vida, a criança pode andar sem ajuda. Começa a falar as primeiras palavras e entende as frases mais rotineiras. Imita o que vê e mostra o que quer com o dedo. É capaz de perceber coisas que estão escondidas. Gosta de brincar de “esconder” e tentar encaixar e empilhar objetos. Já consegue comer sozinho usando as mãos e reconhece os pais a distância.
- Aos dezoito meses: a criança anda com segurança, porém a marcha é um pouco desajeitada. Quer subir abrir e mexer em tudo o que vê. Começa controlar os esfíncteres. Fala mais palavras do que no primeiro ano de vida.
- Aos vinte e quatro meses: já é capaz de correr com segurança, cria situações e histórias novas em suas brincadeiras. Gosta de rabiscar e é capaz de folhear as páginas de um livro.

Tabela 3: Desenvolvimento Infantil

Peso (meninos e meninas)	Altura (meninos e meninas)	Perímetro Cefálico (meninos e meninas)
nascem com \pm 3Kg (até 2,5Kg pode ser normal, mas merece atenção)	nascem com 49 a 51cm de comprimento	nascem com \pm 33 a 35cm
até 6 meses aumentam de 20 a 30g por dia	aos 3 meses tem \pm 58 a 60cm de comprimento	até 3 meses aumentam 2cm por mês
até 6 meses aumentam de 20 a 30g por dia	aos 6 meses tem \pm 64 a 68cm de comprimento	de 3 a 6 meses aumentam 1cm por mês
de 6 a 12 meses aumentam 15 a 25g por dia	de 6 a 12 meses ganham 10cm a mais de comprimento	de 6 a 12 meses aumentam 0,5cm por mês
De 12 a 24 meses ganham mais 2 a 3Kg	De 12 a 24 meses ganham mais 10cm de comprimento	De 12 a 24 meses aumentam mais 2cm

Fonte: VERSÃO DMR (PARALISIA CEREBRAL) PARA O Folder elaborado pela APABEX (Associação de Pais Banespianos de Excepcionais), APABB (Associação de Pais e Amigos de Pessoas Portadoras de Funcionários do Banco do Brasil) e AME (Amigos Metroviários dos Excepcionais).

Também se incluem nas ações de prevenção secundária, os programas de rastreamento e encaminhamento de casos suspeitos para análise mais detalhada, bastante importante para detecção de casos de deficiência principalmente visual e auditiva nos primeiros anos escolares. Inicialmente, são professores, recreadores

de creches, auxiliares de enfermagem etc. que encaminham os casos sob suspeita para exames mais precisos. É muito comum crianças com esses tipos de problemas passarem por um longo período de fracasso escolar, sendo às vezes consideradas deficientes mentais ou portadoras de problemas de conduta, quando muitas vezes o indivíduo precisa de orientação específica para a deficiência que apresenta.

Conforme Santos (1978, p. 9) apud Pereira (2006, p.55):

a escola, como agente de transformação na comunidade, tem, além da função de ensinar e transmitir cultura, a responsabilidade de participar da solução de problemas afetos aos alunos, em especial, àqueles que prejudicam o aprendizado(...) assegurando aos alunos condições de aprendizagem, bem estar físico e psicossocial.

Por prevenção terciária, entendem-se os procedimentos de reabilitação a serem implantados quando as incapacidades resultantes da doença já estiverem instaladas, reduzindo a perda da função e/ou as complicações decorrentes das seqüelas (Clark & Leavel, 1965; Scott & Carran, 1987, p.8, apud Enumo 1996, p. 6).

Referindo-se às deficiências, dependendo de diversos fatores, tais ações caracterizam-se mais propriamente como habilitação, educação ou reabilitação do indivíduo, podendo também estarem mais voltadas para a área de saúde, entendida em seu sentido mais amplo (física e mental), ou para a área da educação.

Conforme descrito acima, tais ações referem-se por um lado, à capacitação da pessoa com deficiência e, de outro, à reorganização social de forma a favorecer sua integração. Em relação à integração, é relevante dois aspectos: a) a estruturação do ambiente, em termos arquitetônicos e urbanísticos, de forma a permitir o acesso de pessoas com deficiência, em especial a física e visual; b) a disponibilidade de equipamentos e recursos para facilitar a locomoção e a comunicação dos deficientes. Tais recursos são: impressoras e outros equipamentos informatizados para uso do braille, sistemas computadorizados de comunicação alternativa, aparelhos auditivos, próteses e órteses, intérpretes de língua brasileira de sinais, facilidade dos meios de comunicação, tais como programas de televisão com legendas ou com interpretação em libras, etc. c) uma política de modo a erradicar o preconceito, incentivando a aceitação e incentivo à pessoa com

deficiência em todos os níveis da sociedade, de forma que, se olhe para o deficiente de maneira natural, sem pena ou dó, sem vê-lo como um ser anormal ou diferente.

CAPÍTULO 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente trabalho, foi uma pesquisa exploratória, uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo.

De acordo com Gil (2006), a pesquisa exploratória possibilita o esclarecimento, através de revisão de literatura, de um determinado tema. Faz parte dela, uma *pesquisa bibliográfica*, a qual foi uma das fontes de coleta de dados para o presente trabalho. Segundo Matos e Vieira (2001), “a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de um material com dados já analisados, e publicados por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de Web sites, sobre o tema que desejamos conhecer”. (p. 40).

Os dados foram coletados a partir da realização de pesquisas nos diversos sistemas de bancos de teses e dissertações, em artigos de revistas científicas entre outros documentos nas IES (Instituições de Ensino Superior) com o objetivo de realizar uma análise e registro dos trabalhos referentes às ações de prevenção primária das deficiências.

Aplicou-se um questionário a 30 alunos cursando o segundo ano do ensino médio em uma escola pública estadual em Agudos, com idades entre dezesseis e dezessete anos contendo doze questões abertas acerca dos conhecimentos e informações que possuem sobre deficiência e sua prevenção.

As questões foram elaboradas de maneira a responder a seguinte questão: “O que os alunos sabem acerca de deficiência? Quais seus conhecimentos prévios e o que conhecem sobre prevenção primária, secundária ou terciária de deficiências?”.

O questionário foi elaborado pelas próprias pesquisadoras a partir do levantamento teórico realizado e da experiência particular de cada uma. Uma primeira versão foi aplicada em um grupo piloto para validação semântica. Após esta aplicação piloto foi elaborada a versão final do questionário que pode ser vista no apêndice 1.

A escola escolhida para a aplicação do questionário é uma escola localizada no centro da cidade. A justificativa da escolha da referida escola, foi que: é uma escola que possui alunos de todos os bairros da cidade, desde periferia, centro e outros. Dessa forma o grupo que respondeu o questionário caracterizou-se um grupo heterogêneo, logo com vivências diversas, dando assim ao questionário uma

diversidade de respostas acerca dos conhecimentos prévios, enriquecendo assim de forma qualitativa as informações coletadas.

Foi solicitada uma autorização à diretora da escola para a aplicação do questionário, onde a mesma requereu uma declaração da IES onde as pesquisadoras que desenvolveram o trabalho estão matriculadas. Após a declaração ser entregue, foi agendada a data da aplicação do questionário. A aplicação do questionário aconteceu em uma classe de alunos do segundo ano do ensino médio do período da manhã, foi cedida uma aula de matemática para a aplicação.

Os alunos mostraram-se dispostos a responder as questões, não havendo nenhuma recusa por parte dos discentes. Dentre os trinta alunos que responderam as questões haviam dois alunos deficientes (um com deficiência física e outro com deficiência mental leve). Ao final da atividade as pesquisadoras agradeceram aos alunos colaboradores e à professora, se comprometendo a voltar para dar um Feedback assim que o trabalho estivesse concluído para apresentação e análise dos resultados da pesquisa.

Foi também realizada uma entrevista contendo cinco questões referentes às ações de prevenção de deficiências de qualquer nível (primário, secundário e terciário) que são disponibilizadas nos centros de saúde da cidade de Agudos, com o secretário da saúde da cidade de Agudos. As questões foram elaboradas pelas pesquisadoras e podem ser vistas no apêndice 2.

Tal entrevista aconteceu com dia e horário pré-estabelecidos, contendo cinco questões abertas abordando a prevenção de deficiências.

As perguntas foram elaboradas de maneira a buscar responder a pergunta: “Quais ações de prevenção são mais aplicadas no município de Agudos?”

No dia e horário da entrevista, foi designado pelo secretário de saúde o enfermeiro responsável pela referida unidade de saúde para responder à entrevista e comentar sobre os trabalhos desenvolvidos no âmbito de prevenção. Era intenção das pesquisadoras entrevistar o secretário de saúde, não sendo possível, as mesmas realizaram a entrevista com a pessoa citada acima.

Ao analisar as respostas procurou-se observar que tipo de prevenção (primária, secundária ou terciária) são mais priorizadas. Tais perguntas estão anexadas no presente trabalho.

Tal pesquisa de campo caracteriza-se o tipo “levantamentos” por amostragem, pretendendo a análise qualitativa das informações, sendo discutidas e analisadas ao longo do trabalho.

Após a conclusão do presente trabalho, as pesquisadoras agendaram uma segunda visita à escola onde foi feita a coleta de dados para dar um feed-back aos alunos colaboradores da pesquisa.

No dia pré-estabelecido as pesquisadoras abriram uma roda de conversa onde foram levantadas algumas questões como:

- O que é deficiência?
- O que é doença, incapacidade e desvantagem?
- O que é prevenção?
- O que é prevenção primária, secundária e terciária?
- Como prevenir a deficiência?

As pesquisadoras conduziram então um debate acerca do assunto, esbarrando em questões sociais como o preconceito e os estereótipos.

Logo após as pesquisadoras foram respondendo as questões uma a uma, justificando-as, fundamentando-as e relacionando-as com o trabalho. O trabalho foi então apresentado, assim como sua justificativa, objetivo e conclusão. As alunas apresentaram então uma possível solução para a problemática.

Foi entregue panfletos informativos sobre a importância da prevenção de deficiências.

CAPÍTULO 4 APRESENTAÇÃO

E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentaremos inicialmente os dados encontrados a partir dos questionários respondidos pelos alunos. Os questionários foram enumerados aleatoriamente e todas as respostas dadas a uma mesma pergunta agrupadas, para melhor visualização dos dados. A transcrição das respostas foram literais.

Tabela 4: Questão 1.

1 – Você sabe o que é deficiência ?
1. Sim.
2. É uma pessoa que nasce com algum tipo de problema psicológico ou físico.
3. Sim.
4. Sim, deficiência é uma doença que muitas crianças nascem ou muitas pessoas acabam se tornando.
5. É algum tipo de anomalia genética.
6. Sim.
7. Sim.
8. Sim.
9. Deficiência é um problema ou doença que a pessoa tem quando nasce, por exemplo, síndrome de down.
10.No meu ponto de vista, deficiência é “uma doença” um problema que deixa a pessoa incapacitada de realizar algo. (Pessoas que tem dificuldades para desenvolver algo ou andar, falar....)
11.Sim, um problema que eu possuo.
12.Sim é que possui algum problema.
13.Eu acho que é uma pessoa ser ou ficar impossibilitada de algum “recurso” natural, como andar, falar, pegar, etc.
14.Para mim deficiências existem deficiência visual, deficiência física, ou seja que exerce um tipo de dificuldade.
15.É alguma anomalia que pode se de causa genética ou acidental.
16.Sim.

17. É o mau desenvolvimento de uma certa pessoa.
18. Em minha opinião uma deficiência pode física como visual, auditiva, ou vários tipos de deficiência.
19. Sim.
20. Sim.
21. Um problema físico ou mental.
22. Sei é uma má forma do cérebro que dificulta os movimentos de certas partes do corpo.
23. Sim, é uma doença na qual a criança pode nascer ou com o tempo se tornar uma.
24. Depende da deficiência, existem varias.
25. Sim.
26. Sim.
27. Sim, é quando uma pessoa não anda direito pó problemas no osso ou em outras partes.
28. Não funcionamento de algum órgão do corpo humano.
29. Um pouco, deficiência é quando nasce algum tipo de dificuldade.
30. Sim, incapacidade física ou psicológica da pessoa realizar algo.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Analisando a questão acima, observa-se, que os entrevistados têm uma noção do que seja deficiência, porém existe um não esclarecimento entre deficiência, doença e problemas psicológicos. Muitos ainda não sabem relacionar todos os tipos de deficiências existentes e confundem deficiências com incapacidades de realizações de tarefas.

Tabela 5: Questão 2.

2 – Conhece alguém que seja deficiente?
1. Sim.
2. Não.
3. Sim.
4. Sim.

5. Sim, um amigo possui uma deficiência.
6. Sim.
7. Sim.
8. Sim.
9. Sim alguns amigos meus.
10. Sim, tenho um vizinho, um menino de 15 anos ele não anda e não fala (apenas algumas coisas, mas com muita dificuldade).
11. Sim.
12. Sim, conheço.
13. Sim conheço.
14. Não.
15. Sim.
16. Sim.
17. Sim, um amigo.
18. Sim conheço, amigo de classe deficiente físico.
19. Sim.
20. Sim vários.
21. Sim.
22. Tirando eu mesmo conheço um amigo que anda de cadeira de rodas.
23. Não.
24. Sim, conheço.
25. Sim, tenho dois vizinhos assim.
26. Sim.
27. Conheço.
28. Conheço.
29. Sim.
30. Sim, vários.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Tal questão mostra que a falta de informação ou conceituação do que é deficiência, gera dúvidas no momento de identificar ou apontar alguém que seja deficiente.

Dentre os entrevistados, somente três disseram não conhecer alguém que tenha algum tipo de deficiência, apesar de terem colegas com deficiência na sala de aula.

O fato de a maioria dos entrevistados conhecerem pessoas deficientes, também indica que os mesmos estão mais integrados socialmente visto que o processo de inclusão esta caminhando positivamente, sendo mais participantes da vida social, nas escolas, no mercado de trabalho, na comunidade e na mídia.

Tabela 6: Questão 3.

3- Em sua família há algum caso de deficiência? Se a resposta for sim, qual?
1. Sim, minha tia entrou e transe os médicos não descobriu o que é só falaram quando ela que ser sai ela sai normalmente só que que já faz 26 anos que ela esta assim.
2. Não.
3. Não.
4. Não.
5. Não
6. Não.
7. Não.
8. Sim.
9. Não.
10. Não sei ao certo se o que o meu primo tem é uma deficiência ele tem problema na cabeça ele usa válvula, mas fora isso ele é normal (ele faz tudo o que uma pessoa faz)
11. Sim, síndrome de down e problema na cabeça.
12. Não.
13. Não.
14. Não.
15. Sim, mas não sei qual.
16. Sim, minha irmã é deficiente mental.
17. Não.
18. Não.

19. Sim, uma tia minha que é tetraplégica, ela nasceu com problema.
20. Não.
21. Não que eu saiba.
22. Sim eu mesmo deficiente motora.
23. Não.
24. Não, não existe deficiência.
25. Sim, meu tio irmão do meu vô, e os dois sobrinhos dele mental e síndrome de down.
26. Não.
27. Não.
28. Não.
29. Não.
30. Sim, paralisia.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Diante das respostas da questão acima, observou-se um percentual acentuado de casos de deficiência na família dos entrevistados. Novamente detectou-se a falta de esclarecimento entre deficiência e incapacidade.

Tais dados podem ser representados pelo seguinte gráfico:

Gráfico 1: Análise percentual de casos de deficiência na família dos entrevistados

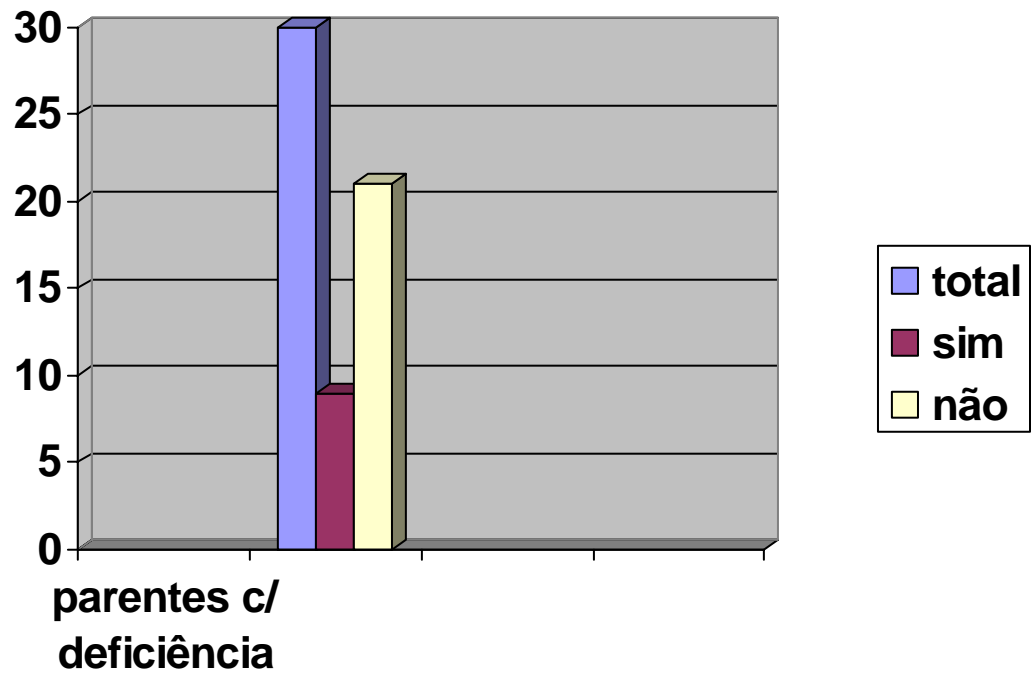


Tabela 7: Questão 4.

4 – Você sabe o que pode causar uma deficiência?
1. Sim.
2. Bebês quando nascem antes do tempo, acidente, mães que tomam muitos remédios o filho pode nascer sem um membro do corpo.
3. Não.
4. Sim.
5. Não sei muito bem.
6. Sim.
7. Se a gestante fumar, durante a gravidez ou se tiver alguém na família que já tinha deficiência (pois alguns casos podem ser genéticos), mas o que é muito difícil.
8. Sim.
9. Eu acho que é de aborto.
10. Não ao certo: se na gravidez se acaso não tomar todos os cuidados, se acaso tentar abortar, ou as vezes nasce com deficiência – referente a genética da família.
11. Sim uma tentativa de aborto pode causar deficiência no bebê e entre outras.
12. Pelo que eu conheço não tomar a vacinação correto pode causar deficiência, tentativa de aborto.
13. Acidente com veículos, problemas no parto, traumas, etc...
14. A deficiência pode ser causada por um acidente, a mãe usa droga na gestação do bebê.
15. Algum problema genético ou pode ser causado também por acidente.
16. Sim.
17. Tentativa de aborto, uso de droga na gestação, bebidas alcoólicas.
18. Não
19. Sim.
20. Sim.
21. Um problema genético ou algum acidente.
22. Bom creio que durante a gestação que a mãe não tiver os cuidados

certos isso pode acontecer.

23. Não.

24. Não sei.

25. Sim.

26. Talvez sim, acidentes ou por algum motivo ou parada do organismo acho que é isso.

27. Sim fumar na gravidez e beber também.

28. Genética dos pais, gravidez irresponsável.

29. Não.

30. Sim alguma complicação na gravidez, um acidente ou pode ser até hereditário.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Nessa questão, observou-se que grande parte dos entrevistados demonstrou saber o que pode causar uma deficiência, alguns não justificando a resposta, outros citaram algumas causas prováveis como: tentativa de aborto, uso de drogas, fumo e álcool durante a gravidez, acidentes de trânsito e problemas genéticos, sendo estes temas mais discutidos em escolas, mídias, revistas, jornais e projetos educacionais.

Dentre esses, observou-se que grande parte das respostas referem-se a causas pré-natais, indicando que outras causas perinatais, neonatais e durante a vida não são conhecidas pelos entrevistados. Outro dado relevante é que cinco dos entrevistados referiram não ter conhecimento, o que indica ainda uma falta de informação que abranja a todos.

Tabela 8: Questão 5.

5 – Você acha que uma pessoa nasce deficiente, se torna deficiente, ou acontece das duas maneiras?

1. Acontece das duas maneiras.

2. Eu acho que é das duas maneiras.

3. Das duas maneiras.

4. Sim.

5. Acredito que podem ocorrer das duas maneiras.

6. Depende como, por exemplo, essa pessoa pode sofrer um acidente e

perder a sensibilidade das pernas, porém ela também pode nascer com essa mesma deficiência.

7. Acontece das duas maneiras.
8. Acontece das duas maneiras.
9. Nasce deficiente.
10. Bom fique um pouco com duvida, mas acho que ela nasce deficiente e consequentemente se tornará deficiente.
11. Sim acontece das duas maneiras.
12. Acontece das duas maneiras.
13. Eu acho que acontece das duas maneiras.
14. Para mim pode acontecer das duas maneiras.
15. Das duas maneiras.
16. Pode acontecer das duas maneiras.
17. Nasce deficiente.
18. Na realidade eu não sei, mas tem deficiências que já ocorre na gravidez, nascença.
19. Eu acho que acontece das duas maneiras.
20. Acontece das duas maneiras.
21. Acontece das duas maneiras.
22. As duas maneiras.
23. Eu no meu ponto de vista acho que acontece das duas maneiras.
24. Eu acho que já nascem com deficiência. A questão de se tornar deficiente eu nunca ouvi falar.
25. Acontece das duas maneiras.
26. Das duas maneiras.
27. Acontece das duas maneiras.
28. Das duas maneiras.
29. Acho que pode acontecer das duas maneiras.
30. Das duas maneiras a pessoa pode ser deficiente.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Diante das respostas dessa questão, percebe-se que alguns dos entrevistados que possuem casos de deficiência na família são mais esclarecidos

nesse aspecto, mesmo não conhecendo ao certo as causas de deficiências, sabem que um indivíduo pode nascer deficiente ou correr o risco de tornar-se deficiente. O que sabem são conhecimentos mais empíricos acerca do assunto ou hipóteses formuladas.

Tabela 9: Questão 6.

6 – Você sabe como prevenir que um individuo não seja deficiente?
1. Fazendo o pré-natal certo. E quando achar que esta grávida não tomar a pílula por que pode causar alguma deficiência.
2. As mães devem fazer o pré-natal para que seus filhos não tenham algum tipo de doença.
3. Não.
4. Não.
5. Não.
6. Não tenho certeza em afirmar uma resposta.
7. Tomando vacinas, quando é bebê, para prevenir. Só que a vacina preveni, mas não impede de acontecer. Porque a pessoa toma a vacina prevenindo e daí atravessa a rua e é atropelada.
8. Não.
9. Não.
10. Prevenir: quando a criança está na barriga da mãe tomar todas as precauções, e ir sempre ao medico e se acaso tem deficiência fazer fisioterapias para amenizar o caso.
11. Procurando um auxilio médico.
12. Se prevenindo e procurando um médico.
13. Não.
14. Não.
15. Não.
16. Sim, em alguns casos.
17. Não.
18. Não.
19. Não.
20. Não.

21. Não.
22. Sinceramente não sei não.
23. Não.
24. Não, não sei.
25. Não.
26. Não.
27. Não.
28. Não.
29. Sei que uma delas é vacinado individuo quando criança.
30. Em alguns casos existem vacinas como a paralização infantil.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

As respostas da questão acima mostram que mais da metade dos entrevistados afirmaram não saber como prevenir a deficiência. Lembrando que tais indivíduos são jovens em idades entre quinze, dezesseis e dezessete anos e em idades em que ocorrem gravidez precoce. É assustador como desconhecem as medidas de prevenção de deficiência, que, trata-se de medidas simples e de baixo custo.

Percebe-se que inexistente uma política que primazie a informação e a educação para a prevenção.

O Brasil, país capitalista e globalizado, seria muito mais fácil se houvesse prioridade em políticas de prevenção, o que nota-se é que não há intenção de priorizar a prevenção, controle e erradicação de doenças no geral, pois há estruturas milionárias de alto investimento por parte das indústrias farmacêuticas que investem particularmente no tratamento e não na prevenção. Há um jogo de interesses muito grande onde os governantes acabam sempre atendendo os interesses dos poucos que se beneficiam com as doenças das quais podem gerar uma deficiência.

Tabela 10: Questão 7.

7 – Você já ouviu falar em prevenção primária, secundária ou terciária de deficiência. No caso de já ter ouvido, onde foi? Radio, Televisão, revistas, jornais ou outros.

1. Sim em outros.
2. Sim, televisão e jornais.
3. Não.
4. Não.
5. Não.
6. Acho que já ouvi falar, mas não tenho certeza.
7. Na televisão, jornais e revistas
8. Já televisão e revistas.
9. Nunca ouvi falar.
10. Ouvi, mas não muito, é muita prevenção que antes da gravidez há um tratamento “rigoroso” para que ajude a mãe ter um parto tranquilo e a criança nascer sem risco nenhum foi na tv band.
11. Não.
12. Não.
13. Não.
14. Não.
15. Não.
16. Não.
17. Não.
18. Não.
19. Não.
20. Não.
21. Nunca ouvi falar.
22. Televisão, revista e na internet.
23. Sim, na televisão.
24. Já ouvi sim, na televisão (Já ouvi falar mas não sei o que é).
25. Não.
26. Não.
27. Não.

- 28. Não.
- 29. Nunca ouvi falar.
- 30. Nunca ouvi falar.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

As respostas acima mais uma vez vem mostrar a falta de informação das pessoas acerca de deficiências e de como preveni-las. O que sabem a respeito não são informações suficientes porque incorrem somente em prevenção no período pré-natal, sendo que, muitos casos de deficiência ocorrem após esse período, principalmente entre jovens e adolescentes decorrentes de acidentes automobilísticos e por violência urbana.

Tabela 11: Questão 8.

8 – O que o termo prevenção sugere pra você?

1. Para nós nos prevenir.
2. Prevenir que alguma coisa possa acontecer depois de um tempo.
3. Nunca ouvi falar.
4. Cuidados absolutos principalmente na gravidez.
5. Sugere se cuidar, se prevenir de alguma coisa ruim.
6. Um cuidado pré, antes de acontecer.
7. Sugere que possa prevenir, mas não impedir. Quando fala que previne , realmente irá te prevenir só que até hoje nunca fizeram nada que fosse 100% prevenido, é lógico que com a tecnologia hoje existe muitas coisas que já chegam perto mas não vai impedir de um dia você ter.
8. Prevenção seria algo, para nos prevenirmos alguma doença ou até mesmo uma deficiência, e até mesmo uma gravidez.
9. O termo prevenção sugere algo para prevenir alguma coisa, para que não aconteça por exemplo: uma gravidez ou até mesmo uma doença.
10. Prevenção: Para mim muito, pois a palavra mesma diz prevenir (isso pode ajudar muito) na maioria das vezes preveni até a morte, isso é uma ajuda, pois prevê o que você tem para poder fazer o tratamento.
11. Sugere para termos mais tranquilidade e mais cuidado com nós mesmos.

12. Se cuidar mais e ter uma vida mais sossegada.
13. é você tentar impedir ou retardar alguma consequência.
14. O termo sugere que possa ser prevenido antes que acontece ou seja para evitar problemas mais tarde.
15. Cuidar-se bem evitar os riscos para que não ocorra deficiência.
16. Prevenir contra algo de ruim, sempre é bom se prevenir, evitar bastante coisas desagradáveis.
17. Não sei responder.
18. Prevenção vem de prevenir algo.
19. A prevenção de algo que pode acontecer com qualquer pessoa.
20. Prevenir algo, ou seja, saber que irá acontecer algo e tentar prevenir.
21. Prevenir evitar alguma coisa.
22. (não respondeu)
23. Sugere que as pessoas possam se prevenir dessas doenças sendo assim, ter o conhecimento.
24. Prevenção seria para ajudar a prevenir alguma coisa, ou seja a doença, ou até uma deficiência.
25. Sugere para mim que é para se prevenir de alguma coisa.
26. Como prevenir a doença ou deficiência no caso enfim.
27. Para ter cuidados.
28. Prevenir a deficiência.
29. Sugere cuidados, informação.
30. Prevenir algo antes que aconteça uma doença por exemplo.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Os entrevistados demonstraram saber o significado do termo “prevenção”, porém, não referentes à deficiência.

Tabela 12: Questão 9.

9 – Você sabe dizer porquê se faz o teste do pezinho no bebê. Você acha que esse teste é importante?

1. Sim é importante para saber se o bebê tem alguma coisa errada com ele.
2. Para descobrir (identificar) algum tipo de doença que possa ser cuidado bem no começo quando o bebê nasce. Sim muito importante.
3. Não. Mas acho que é importante.
4. Sim. Para saber se a criança mostra algum tipo de doença. Eu acho muito importante esse teste.
5. Através do teste do pezinho consegue-se descobrir se o bebê possui algum problema e para mim é um teste muito importante.
6. Sim acho que é muito importante pois é através desse exame que podemos descobrir varias doenças.
7. Sim, e como! Por que através desse teste é que vai ver como vai ser ou ter uma idéia do desenvolvimento do bebê e descobrirá se mais pra frente ele pode ter algum gene que possa atrapalhar.
8. Sim o teste do pezinho é feito para prevenir ou ver se o bebê tem alguma doença.
9. Eu não sei o porquê, mas eu acho que é importante, mas eu acho que é para ver se o bebê tem alguma deficiência.
10. Sim, muito importante, pois através do exame de sangue, podemos (prevenir) se a criança (bebê) tem algum problema – pois através do exame de sangue (pezinho) podemos descobrir o que temos se estamos bem ou não. (vemos as doenças através do sangue)
11. Sim, isso é muito importante porque esse teste pra vê se o bebê tem algum problema.
12. Sim é importante porque o teste do pezinho revela se o bebê possui alguma deficiência.
13. Não
14. Para saber se a criança vai ter algum problema quando crescer. Sim esse teste é muito importante.
15. Sim é importante serve para detectar eventuais doenças que a criança possa ter.

16. Para saber se o bebê está com alguma doença. Sim acho esse teste muito importante.
17. Sim este teste pode descobrir qualquer tipo de doença portadora no bebê.
18. Eu acho que é importante sim, acho que já da pra ver se a criança tem algum problema.
19. Não.
20. Acho que é pra ver se a criança nasceu normal, sem nenhum problema.
21. Ele é feito para detectar alguma doença seria, e é muito importante.
22. (Não respondeu)
23. Saber o porquê realmente, não sei, mas ele é importante sim.
24. O teste do pezinho eu acredito que seja para prevenir de doenças, se for esse o motivo é muito importante.
25. Para ver se o nenê não tem nenhum problema. Acho muito importante.
26. Sim, pois eu acho que ele que mostra se a criança vai ter alguma deficiência ou não.
27. Para saber se ele tem alguma deficiência, acho sim.
28. Sim, mais não sei por que.
29. Não sei por que, mas sei que é muito importante.
30. Não tenho certeza, mas acho que é para saber que doenças podem atingir a crianças e preveni-las.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Os entrevistados possuem informações equivocadas ou distorcidas do teste do pezinho e sua relevância.

Poucas informações são veiculadas acerca da importância do teste. Os órgãos de saúde realizam os testes em caráter obrigatório, porém não esclarecem às mães dos bebês no que consiste o teste, o que objetiva prevenir e o que se analisa no material coletado a fim de se chegar a um laudo.

Tabela 12: Questão 10.**10 – Você sabe citar um exemplo de prevenção primária de deficiência.**

1. Não
2. Não.
3. Não.
4. Não.
5. Não.
6. Não.
7. O teste do pezinho! É o primeiro teste que você vê se o bebê terá algum tipo de deficiência, ou em alguns casos a prevenção primária já começa na gravidez.
8. Não.
9. Não sei.
10. No momento eu não lembro.
11. Não.
12. Não.
13. Não.
14. Não.
15. Não.
16. Não.
17. Não.
18. Não.
19. Não.
20. Não.
21. Não sei.
22. (não respondeu)
23. Não.
24. Não, não faço nem idéia.
25. Não.
26. Não.
27. Não.

28. Um exemplo é a vacinação.

29. Não.

30. Não.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Observa-se que grande parte dos entrevistados não dispõe de informações a respeito da prevenção primária de deficiências.

Tabela 13: Questão 11.

11) Você acha importante mais informações sobre esse assunto, prevenção de deficiências? Por quê?

1. Sim, pois as pessoas se cuidam mais e de seu filho.
2. Sim. Para pessoas que não tem muito estudo, ou seja, informações para se prevenir algum tipo de deficiência.
3. Sim. Até para prevenção própria e para saber como agir.
4. Sim. Porque devemos evitar que mais crianças possam passar por esses problemas.
5. Sim, pois pode-se prevenir muitas deficiências que podem ser tratadas de início.
6. Sim, pois não tenho conhecimento concreto sobre esse assunto.
7. Sim, porque assim, conhecendo mais os riscos e o que é a doença de verdade como é que dá com essa doença com certeza hoje não teríamos tanto preconceito com essas pessoas.
8. Sim. Para diminuir os casos de deficiência, ou para ajudar a melhorar.
9. Sim, porque é importante todos nós sabermos mais sobre esse assunto.
10. Muito, mas não isso não acontece muito, eu acho que deveria existir mais propaganda, palestra..., pois através da deficiência podemos descobrir outras doenças (talvez até em casa mães tenham filhos autistas e não sabem). Para mim deveria existir mais esclarecimento no assunto.
11. Sim. Para que possamos impedir um pouco.
12. Eu acho para prevenir a deficiência.

13. Sim, pois é algo que constantemente vemos, e por esta falta de informação acabamos sendo preconceituosos.
14. Sim. Para que possa evitar mais casos.
15. Sim, pois creio que muitas pessoas não têm um conhecimento amplo sobre isso.
16. Sim, porque podemos saber o que podemos fazer para que uma pessoa não seja, ou não ocorra a deficiência.
17. Sim, porque todos ou quase todos vão ser pais e mães na vida.
18. Acho que é bem importante sim, pois a população não está muito ligada no assunto.
19. Sim, a prevenção de deficiência deveria ter conscientização por parte das autoridades, uma atenção maior, por que é um assunto mais que importante.
20. Sim, porque ficaremos sabendo como prevenir deficiências.
21. Sim, para entendermos mais sobre deficiência e também a preveni-la.
22. (Não respondeu)
23. Sim. Para que as pessoas possam realmente saber o que é e por que isso ocorre.
24. Eu acho importante, pois assim ficamos por dentro do assunto. E esse assunto muitas vezes não é discutido.
25. Com certeza para gente ficar sabendo mais sobre o assunto.
26. Eu acho importante, por causa que tem muitas pessoas que não sabem o que é.
27. Sim para estarmos ciente do que acontece.
28. Sim para que possamos ficar ciente do que acontece.
29. Sim, pois varias pessoas não tem muitas informações sobre o assunto eu sou uma delas.
30. Sim, informação nunca é demais e assim as pessoas irão tomar as medidas certas para a prevenção.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Observa-se nesta questão que os entrevistados atribuem uma importância muito grande a informação e conhecimento do assunto, e demonstram saber que

somente através desse conhecimento é que poderão por em prática ações em relação à prevenção de deficiências.

Tais informações poderiam ser trabalhadas na escola, de forma sistematizada, em conteúdos interdisciplinares e em temas transversais, Ainda falta um olhar mais atento por parte de Secretarias de Educação e de Saúde para a educação e informação sobre como prevenir deficiências.

Tabela 14: Questão 12.

12 – Você tem algum comentário ou sugestão em relação a esse assunto.

1. Não.
2. Que seja transmitido por emissora de TV, jornais etc. Como prevenir esses tipos de deficiência, ou seja ter um pouco mais de propagandas para pessoas que não sabem ou que nunca ouviram falar sobre isso.
3. Falta informação, quanto a isso é importante essa iniciativa.
4. Si. Eu achei uma ótima idéia comentar neste assunto de deficiência que atinge algumas crianças que precisam da nossa ajuda. A minha sugestão que é que comentem mais sobre esse assunto.
5. Acho que deveriam expor esse assunto as pessoas que geralmente desconhecem.
6. Prefiro não opinar pois este é um assunto no qual não tenho muito contato.
7. Eu acho legal, pois além de deixarmos mais informados, não deixa o preconceito crescer e assim mostrar para a sociedade que isso pode acontecer com qualquer um.
8. Sim, “A deficiência não é um tormento, ou algo parecido, a deficiência pode ser até um modo da pessoa vencer na vida”.
9. Bom a única coisa que eu tenho a falar é que hoje em dia muitas pessoas ainda têm preconceito com pessoas deficientes.
10. Acho que deveria haver mais informações, pos muitos não sabem o que é ser deficiente, o que vem a ser isso. Pois isso é tanto mais importante do que novelas e jogo de futebol, deficiência refere-se à vida.
11. Não.

12. Sim que as pessoas se previnam mais e saibam dar valor as pessoas que possuem uma deficiência porque existe muito preconceito contra a deficiência.
13. Não.
14. Não.
15. Não.
16. Acho muito importante esse assunto, pois não é muito falado, as pessoas não se preocupam.
17. Não.
18. Não.
19. Sim, no Brasil não deixa de ter uma iniciativa em relação a isso mas o que é bom sempre pode ficar melhor, basta eu e você dar uma atenção maior ao assunto.
20. Não.
21. Não.
22. (Não respondeu)
23. Acho que foi muito boa essa pesquisa, porque terão o conhecimento da doença.
24. O único comentário que tenho a fazer é que esse assunto deveria ser mais exposto, pois temos que saber, mas é difícil esse assunto ser exposto.
25. Que a gente deveria ter palestra em escolas para ficar mais informado sobre o assunto.
26. Não.
27. Não.
28. Não.
29. Bom não sou uma pessoa boa em dar sugestões, mas acho que poderiam existir palestras em escolas falando sobre esse assunto, pois como já disse acima varias pessoas não são informadas sobre o assunto.
30. Não nenhum.

Fonte: Questionário utilizado na pesquisa de campo.

Nas respostas acima, o que mais observou-se entre os entrevistados é que haja mais propagação das informações acerca da prevenção e até mesmo da deficiência.

A mídia em algumas novelas divulga o tema de deficiência, porém de maneira muito romantizada e distante da realidade. É importante que os jovens tenham acesso a esses tipos de informações, pois ajuda a amenizar e até mesmo a romper a barreira do preconceito. Quanto mais informações as pessoas tiverem sobre deficiência, fará com que olhem com outros olhos as pessoas deficientes.

Os próprios entrevistados admitiram saberem muito pouco ou não saberem acerca desse assunto. Isso mostra que é necessário que esse tema seja mais bem trabalhado nas escolas.

Em seguida, apresentaremos as perguntas referentes à entrevista junto à Secretaria de Saúde do Município de Agudos. As questões estão descritas uma a uma onde procurou-se analisá-las sequencialmente.

Tabela 15: Entrevista Secretaria da saúde.

1- Como a Secretaria de Saúde trabalha em relação à prevenção de deficiências?	A Secretaria em si não tem nada específico, ou seja, nenhum programa voltado para a prevenção de deficiências
2 - Quais projetos desenvolvem?	Não existem projetos específicos. O SUS desenvolve campanhas com programas de vacinação, campanhas voltadas para os idosos, saúde da mulher, atenção básica à crianças e adolescentes, campanhas contra o diabetes e hipertensão
3 - Quem é o responsável direto pelos projetos?	O enfermeiro responsável por cada unidade de saúde no município
4 - Existem dados ou gráficos onde se	Não existem.

<p>possam ver quais as deficiências são mais comuns no município de Agudos? Se houver, apresentá-los.</p>	
<p>5 - Qual ou que tipo de prevenção é mais freqüente? Primária, secundária ou terciária?</p>	<p>Se dá mais no nível primário e secundário, pois os bebês que nascem com algum tipo de deficiência geralmente os próprios hospitais já os encaminham para as entidades de reabilitação e não passa pelo posto de saúde.</p>

Fonte: Entrevista utilizado na pesquisa de campo.

Na conversa com o enfermeiro verifica-se que a secretaria de saúde não dispõe de um programa específico de prevenção de deficiências com mais enfoque nas causas. As ações realizadas pela secretaria de saúde são iniciativas que partem unicamente do ministério da saúde, de forma isolada, tais como: campanha de vacinação para crianças de até 5 anos, pois é somente nessa faixa etária que há uma preocupação do governo deixando de lado as demais vacinas que também são de grande importância para adolescentes e adultos; campanha contra o diabetes e hipertensão. A deficiência não é causada apenas pelos fatores descritos acima. Esta temática requer um esclarecimento mais amplo, que carece de atenção não somente da área médica, mas de outros diversos setores que atendem a população.

Observou-se que não há uma iniciativa exclusiva da secretaria de saúde que promova campanhas de prevenção, controle e erradicação de doenças que podem causar deficiências, assim como não existe a difusão de informações significativas à população para esclarecimentos acerca do assunto. Medidas simples são capazes de evitar diversos danos à saúde e que pode levar o indivíduo à uma deficiência, tais medidas e informações são completamente desconhecidas pela população e não é dado a ênfase necessária pelos profissionais que atuam na área da saúde.

No que diz respeito aos dados que informam os casos de deficiência na cidade, a secretaria de saúde afirma não possuir nenhuma informação referente a esse assunto, desconhecendo tais dados, alegando que possivelmente a Apae deva possuir tais informações. A secretaria de saúde também não tem acesso aos nascimentos de pessoas com deficiências, nem tampouco aos novos casos que surgem.

As ações preventivas desenvolvidas pela secretaria de saúde acontecem mais no âmbito primário e secundário, porém não focando particularmente a prevenção primária de deficiências, mas sim numa forma mais geral.

CONCLUSÃO

Após a análise teórica e prática acerca do tema foi possível concluir que a melhor qualidade de vida dos indivíduos está diretamente ligada às ações de prevenção, controle e erradicação de doenças, principalmente aquelas que podem deixar seqüelas como algum tipo de deficiência.

O tema é de extrema relevância para a sociedade, pois através das coletas de dados realizadas observou-se que falta muita informação principalmente aos adolescentes. Estes não sabem como prevenir para que uma pessoa não torne-se deficiente, não sabem conceituar deficiências, confunde-as e perdem-se ao pensar sobre suas causas.

No município de Agudos pudemos concluir que as ações de prevenção estão mais focadas para a prevenção secundária e terciária, ficando a prevenção primária (que deveria ser prioritária) somente em ações superficiais e não específicas, como a imunização que ainda não é uma iniciativa municipal e sim Federal. Concluimos que tais ações são insuficientes para a prevenção primária de deficiências já que é preciso ainda uma intenção a curto, médio e longo prazo de educar para prevenir.

Existe pouca articulação entre os órgãos de saúde, instituições de ensino e centros de habilitação/reabilitação. A questão da prevenção fica muito restrito somente à área de saúde não estendendo-se a campanhas de educação e informação também como forma de se prevenir. As instituições de habilitação/reabilitação ficam de certa forma isoladas para trabalharem. As pessoas que possuem um pouco mais de informações sobre deficiências são justamente aquelas que por depararem-se com alguém da família que tornou-se deficiente, ao verem-se obrigados a lidar com o deficiente, acabam por circunstâncias aprendendo um pouco mais acerca do assunto. Tais informações deveriam fazer parte de conteúdos escolares, do cotidiano dos indivíduos, já que estas informações irão refletir de forma direta na vida dos mesmos.

É necessidade urgente que os órgãos representativos médicos em âmbito municipal, estadual e federal articulem-se de forma a priorizar ações de prevenção primária como forma de economizar dinheiro público pois, como vimos ao longo deste trabalho, as ações de prevenção secundária e principalmente terciária custam muito mais do que as ações de prevenção primária, considerando também a

melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e amenização do sofrimento das famílias dos deficientes.

Após a coleta de dados com a secretaria da saúde do município de Agudos, houve algumas dificuldades e, observou-se que há desinformação até mesmo entre os envolvidos direto com a saúde, existe um não conhecimento do que é prevenção primária, secundária e terciária. É preciso um melhor preparo entre os envolvidos direto com a saúde, até mesmo este setor carece de informações mais precisas sobre o tema.

O tema “prevenção primária” está ainda muito aquém do que seria o ideal para se ter uma sociedade com mais qualidade de vida, justa e igualitária. Quando houver uma preocupação maior com a promoção da saúde e não com o tratamento, teremos ações de prevenção mais focadas para o nível primário diminuindo fatalmente o contingente de pessoas com deficiência. Isso ainda caracteriza-se um desafio para os órgãos de saúde e os órgãos educacionais.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. et. al. Conceituando deficiência. In: **Revista de Saúde Pública**, 2000, vol.34, n. 1.

Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000100017>. Acesso em: 20 nov. 07.

APAE. **Deficiência**. Corumbá: APAE, 2007.

Disponível em: < <http://www.apaecr.hpg.com.br/>> Acesso em: 19 nov. 07.

APAE. **Prevenção**. Batatais: APAE, 2007.

Disponível em: <<http://www.apaebatatais.org.br/prevencao.asp>>

Acesso em: 19 nov. 07.

BRASIL. Secretária de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: adaptações curriculares. Brasília: MEC, 1999.

DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel**: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. São Paulo: Ática, 1996.

EMUNO, S. Prevenção em Saúde: prevenção de deficientes. In: NUNES, L. (Org.) **Prevenção e intervenção em educação especial**. Rio de Janeiro: ANPEPP, 1996.

_____. Prevenção de deficiência mental em gestantes e recém-nascidos: uma proposta metodológica para levantamento e intervenção em saúde pública. In: NUNES, L. (Org.) **Prevenção e intervenção em educação especial**. Rio de Janeiro: ANPEPP, 1996.

Fontes, José Américo. **Lesão cerebral causas e prevenções**. Brasília: Corde, 1994.

MAGALHÃES, R. C. B. P. É possível falar de prevenção na escola? Algumas orientações para professores. In: **Reflexões sobre a diferença: uma introdução à educação especial**. 2^o edição. Edições Demócrito Rocha. Fortaleza, 2003.

OLIVEIRA, A. O conceito de deficiência em discussão: representações sociais de professores especializados. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.10, n.1, jan/mar. 2004. p. 59-74.

PEREIRA, J. L.C. & COSTA, M. P. R. Prevenção de deficiências visuais. In: **Educação Especial: diversidade de olhares**. Pedro & João Editoras, São Carlos 2006, p. 53,54.

RASKIN, Salmo. Genética: aconselhamento genético, 2007. Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br/planej/aconselhamento_genetico.htm>

Acesso em: 19 nov. 07

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Este questionário faz parte de uma pesquisa sobre a prevenção de deficiências e sua colaboração respondendo as questões será muito importante.

QUESTIONÁRIO

1- Você sabe o que é deficiência?

2- Conhece alguém que seja deficiente?

3 - Em sua família há algum caso de deficiência? Se a resposta for sim, qual?

4- Você sabe o que pode causar uma deficiência?

5- Você acha que uma pessoa, nasce deficiente, se torna deficiente, ou acontece das duas maneiras.

6- Você sabe como prevenir para que um indivíduo não seja deficiente?

7- Você já ouviu falar em prevenção primária, secundária ou terciária de deficiência. No caso de já ter ouvido, onde foi? Radio televisão, revistas jornais ou outros.

8- O que o termo prevenção sugere pra você?

9- Você sabe dizer o porquê se faz o teste do pezinho no bebê. Você acha que esse teste é importante?

10- Você sabe citar um exemplo de prevenção primária de deficiência.

11 - Você acha importante mais informação sobre esse assunto, prevenção de deficiências? Por quê ?

12- Você tem algum comentário ou sugestão em relação a esse assunto?

APÊNDICE 2

Questões da entrevista para coleta de dados junto à Secretaria de Saúde do Município de Agudos:

- 1) Como a Secretaria de Saúde trabalha em relação à prevenção de deficiências?
- 2) Quais projetos desenvolvem?
- 3) Quem é o responsável direto pelos projetos?
- 4) Existem dados ou gráficos onde se possa ver quais as deficiências são mais comuns no município de Agudos? Se houver, apresente-os.
- 5) Qual ou que tipo de prevenção é mais freqüente? Primária, secundária ou terciária?