

Ações preventivas

AULA

11

objetivos

Esperamos que, após o estudo do conteúdo desta aula, você seja capaz de:

- Entender o significado das ações preventivas na vida das pessoas.
- Compreender que as ações preventivas dependem de diferentes áreas de atuação.
- Reconhecer a importância de ações preventivas.

Você aprendeu, no decorrer do curso, que as informações acerca das pessoas com deficiência se modificaram em função de novos conhecimentos que foram sendo adquiridos no decorrer dos anos.

Sabe-se hoje que o deficiente precisa encontrar, na sociedade, o apoio, a estrutura, o respeito, o acolhimento e a boa vontade para poder ter suas necessidades minimizadas e, assim, garantir seu desenvolvimento em boas condições.

A História mostrou que, apesar das atitudes em relação aos deficientes terem sofrido mudanças para melhor, o preconceito se manteve inalterado. Em todas as épocas e em todos os lugares, podemos detectar atitudes e reações preconceituosas em relação às pessoas diferentes ou deficientes.

Para compreender o porquê dessa atitude ao longo dos tempos e, a partir daí, entender o significado da prevenção na vida das pessoas, passaremos a estudar as duas visões que colaboraram para essa postura.

Antigamente, a compreensão era de que a origem e a explicação da deficiência e do estado de saúde de um indivíduo deveriam ser procuradas no próprio indivíduo. Essa era a visão organicista.

Mais tarde, quando o foco de atenção se deslocou para a saúde e a prevenção, as informações disponíveis passaram a ser buscadas nas variáveis externas ao sujeito, caracterizando a visão social. Esse enfoque, mais social que organicista, conseguiu mostrar, claramente, que há uma interdependência entre os fatores ambientais (sociais, econômicos, culturais, políticos e demográficos) e que o estado de saúde geral da pessoa é a soma das condições a que o indivíduo está exposto.

Em outras palavras, programas de prevenção de deficiência e conseqüentemente as ações preventivas deles decorrentes, dependem da análise e compreensão dos fatores ambientais e dos resultados de suas combinações, traçando assim um retrato mais fiel da realidade. As estatísticas mostram, por exemplo, que cerca de 70% das deficiências poderiam ser evitadas se houvesse políticas mais apropriadas e maior envolvimento comunitário.

No que se refere à quantidade, existem controvérsias sobre a porcentagem de pessoas com deficiência. Enquanto um estudo das Nações Unidas nos países em desenvolvimento concluiu que por volta de 15% das crianças necessitam de educação especializada ou algum tipo de reabilitação, outras estimativas, mais otimistas, incluindo dados do Banco Mundial (1989), consideram que o índice esteja entre 1,5% e 3,5%.

No Brasil, as condições de pobreza, miséria, desnutrição e precariedade do atendimento primário à saúde agravam ainda mais o quadro. Estima-se que o índice do país esteja na casa de 10% da população.

Com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de deficientes é superior a 16 milhões, distribuídos de acordo com a Tabela 11.1:

Deficiência	Predominância
Mental	5,0
Física	2,0
Auditiva	1,5
Visual	0,5
Múltiplas	1,0
Total	10,0

Tabela 11.1 Deficiências – Tipos Predominantes

Fonte: OMS (1996), citado por Tonello (2001, p. 121)

A prevenção da deficiência deve estar baseada na realidade socioeconômica e cultural das comunidades. Segundo a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, CORDE, 1994), as ações preventivas devem ser executadas sempre com baixo custo e dependem do grau de participação e de organização das pessoas, além da integração entre os diversos serviços oferecidos à população.

As ações preventivas podem ser executadas em três categorias.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Significa prevenir a ocorrência de deficiências físicas, mentais e senso-



O custo social da ausência de uma política de prevenção primária e secundária de deficiências acarreta gastos de 12.452 dólares anuais para a manutenção de cada pessoa com deficiência (BRASIL, CORDE, 1994).

riais. Programas de prevenção contra o uso de álcool e de drogas, vacinação das mães contra certas doenças são medidas que visam evitar o aparecimento de deficiências.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A partir de problemas já instalados, a prevenção secundária busca o diagnóstico precoce na tentativa de procurar impedir que ocorram limitações permanentes ou controlar ao máximo as suas conseqüências.

Programas de dietas para crianças que nasceram com fenil-



O custo anual da prevenção primária per capita é de 20 dólares e da prevenção secundária é de 600 dólares (BRASIL, CORED, 1994).

ketonúria e programas de estimulação precoce são alguns exemplos de ações que reduzem ou reverterem os efeitos dos problemas já existentes que podem resultar em deficiência.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

É aquela em que as ações realizadas têm como objetivo dar atendimento adequado à pessoa deficiente de forma a reduzir as conseqüências dos problemas gerados pela deficiência.

Programas de reabilitação, programas de educação especial e qualificação profissional são alguns exemplos.

Quando o tema é prevenção de deficiência ou ações preventivas, a saúde da mulher e da criança deve ser prioridade. No entanto, é importante saber que nesse assunto nem sempre tudo começa na gravidez. Há inúmeros fatores e situações pré-existentes que colocam em risco o nascimento do bebê ainda não gerado (FONTES, 1994).

SEQÜELAS

Conseqüências, lesões residuais de uma doença.

ETIOLOGIA

Estudo da causa ou das causas de uma doença.

Nessa orientação, são muitas as causas de **SEQÜELAS** físicas, inclusive neurológicas, que são previsíveis e podem ser detectadas durante a vida dos futuros pais. Com isso, o estudo da **ETIOLOGIA** das deficiências de todos os tipos e intensidades justifica-se antes mesmo da concepção.

Anteriormente, para uma pequena parcela da população, os exames pré-nupciais ajudavam na identificação de problemas de saúde dos pais e suas prováveis conseqüências. Duas situações, no entanto, modificaram este cenário. A primeira é que o casamento oficial hoje não é mais uma constante nas uniões e, a segunda, é que a gravidez nem sempre é planejada ou desejada.

Se a ausência do casamento formal pode dificultar a identificação de problemas, o segundo fator (gravidez não planejada) pode complicar o estado de saúde da gestante caso não aconteçam os cuidados necessários.

A literatura, quando trata da prevenção e da etiologia da deficiência, organiza, em momentos distintos, os cuidados a serem tomados antes, durante e após o parto (pré-conceptual, pré-natal, perinatal e pós-natal).

Para cada momento, há causas específicas com maior ou menor influência de fatores internos e externos e com necessidades de variados tipos de intervenção para se evitar o nascimento de uma criança com deficiência.

ASSISTÊNCIA PRÉ-CONCEPCIONAL

A este tipo de assistência correspondem as ações de caráter preventivo implementadas em todos os campos e níveis (médico, cultural, social, psicológico e econômico). Essa assistência diz respeito ao bem-estar de toda a população nas diversas faixas etárias e ao atendimento às necessidades básicas de saúde, educação, alimentação, entre outros fatores que, direta ou indiretamente, são capazes de proteger e de diminuir os índices de seqüelas (FONTES, 1994).

A assistência pré-concepcional pode ser definida como

um conjunto de ações médico-socioeconômico-educativas, com vistas à profilaxia das deficiências, prestadas na rede de saúde estadual ou municipal, realizadas tanto no período que antecede a primeira gravidez, quanto os que se referem à segunda e demais gestações (...) essa assistência, além de servir como instrumento extraordinário de prevenção às deficiências, atua como fator importantíssimo de proteção à mulher, ao homem, à família e capaz de reduzir os inquietantes índices de mortalidade materna, extremamente preocupantes em países como o nosso (...) (FONTES, 1994, p. IV e V).

SÍFILIS

Doença infecciosa universal, cosmopolita, que dizimou milhares de pessoas na Idade Média. A sífilis causa lesão cerebral.

HIDROCEFALIA

É o acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais.

RUBÉOLA CONGÊNITA

Infecção de origem viral, responsável por sérios danos fetais, inclusive neurológicos, quando acomete a gestante nas primeiras 12 semanas de gravidez.

ACONSELHAMENTO GENÉTICO

É um processo de comunicação sobre o risco de ocorrência familiar de anomalias genéticas.

Neste modelo de assistência, os pais atendidos seriam examinados clinicamente, com solicitação de vários exames laboratoriais.

Veja a seguir alguns desses exames e sua importância.

1) Tipagem Sangüínea e Fator RH

O grupo sangüíneo serve para evitar problemas de incompatibilidade (causas comuns de lesões cerebrais em fetos e recém-nascidos).

2) Investigação de sífilis

A doença pode causar lesão cerebral através de partos prematuros, crescimento intra-uterino retardado, **HIDROCEFALIA**, entre outros problemas.

3) Hemograma Completo

Este exame pode identificar a anemia que, em mulheres, agrava-se na gestação e pode prejudicar o feto.

4) Hipo e Hipertireodismo

Quando identificados em tempo hábil, pode-se evitar gestações de risco, com tendências a gerar bebês prematuros e com baixo peso (ambos predispostos a problemas cerebrais).

5) RUBÉOLA, Citomegalia e Herpes

Causadas por vírus, podem ocasionar problemas neurológicos no feto.

6) ACONSELHAMENTO GENÉTICO

É indicado para pessoas idosas grávidas, casamentos consangüíneos, anormalidades físicas, entre outras.

7) Toxoplasmose

É capaz de gerar anomalias congênitas quando ocorre no primeiro trimestre da gravidez.

Investigar a saúde dos pais é um fator importante para a vida deles e dos filhos. No caso da identificação de qualquer eventual problema, este pode ser tratado, evitando-se, no futuro, os efeitos secundários ou o agravamento de uma situação qualquer.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

É o conjunto de ações que investiga as condições que poderão influenciar no nascimento. O pré-natal é o melhor exemplo da medicina preventiva. Prevenir doenças e situação de risco é, sem dúvida, o objetivo desse campo (FONTES, 1994).

As condições adversas dos países menos desenvolvidos, somadas ao real problema materno-infantil (que é a prevenção de problemas orgânico-genéticos, metabólicos, tóxicos, infecciosos e a prevenção de problemas emocionais diante do planejamento familiar), é o retrato do grave problema da prevenção do Brasil (KRYNSKI, 1983).

A realização, pela gestante, de atendimento e acompanhamento médico é a melhor forma de prevenção às deficiências. Nesse atendimento, a assistência médica deve incluir, entre outros, os procedimentos a seguir.

1) Anamnese

O médico deve conhecer toda a história de vida do paciente. Por exemplo, se teve alguma doença cardiológica, neurológica ou se há na família doenças de natureza genética.

2) Exames Médicos

Regularmente, a gestante deve fazer exames físicos (que constam de avaliações clínicas completas e detalhadas) que ajudam a detectar os riscos atuais ou preexistentes como hipertensão, anemia, doenças cardíacas. A cada exame, novas informações são acrescentadas às anteriores, o que possibilita ao médico um quadro mais completo da saúde da mãe e do filho.

3) Informações Complementares

O médico pode, ao realizar as consultas rotineiras, dar informações à paciente e a seus familiares sobre a alimentação, a importância da amamentação, os riscos da ingestão de álcool e o uso do fumo e alguns cuidados que a mulher grávida deve ter.

Nessa fase da vida da gestante, os problemas de saúde preexistentes (como diabetes, doenças cardiovasculares e epilepsia) merecem maior atenção. Os demais, ocasionados por infecções, igualmente devem ser investigados e acompanhados de perto pelo médico.

Os casos de gravidez de risco também merecem atenção especial.

Fala-se em risco gestacional (...) quando doenças ou circunstâncias prováveis de incidentes (...) capazes de colocar em risco a vida, a saúde e a integridade global do binômio mãe-filho, com reflexos sobre a própria família e a sociedade por inteiro (FONTES, 1994, p. IX).

Muitos podem ser os fatores de risco inerentes à mulher. Alguns ligados ao útero, outros à placenta, ao cordão umbilical e ao próprio feto e, ainda, aqueles ligados ao meio ambiente. Podemos citar:

1) Gravidez na Adolescência

Quanto mais nova é a mãe, maiores os riscos, pois há, nesse caso, imaturidade física para gerar uma criança. Bebês prematuros e com baixo peso são as principais conseqüências deste tipo de gravidez.

2) Gravidez em Idade Avançada

É considerado fator de risco, pois podem ocorrer vários problemas de saúde associados, como anemias, hemorragias, deslocamento prematuro da placenta, hipertensão arterial, cardiopatias, prematuridade, entre outros.

3) Problemas na Gestação Atual

Durante a gestação, o ideal seria que os pais também consultassem um pediatra pelo menos em duas ocasiões (depois do sexto mês e próximo ao parto). Tais visitas serviriam para que o médico fosse acompanhando o crescimento do feto e as condições maternas para gerar esse filho. O pediatra deve estar presente na hora do parto para a condução e a realização de manobras que visem a um menor risco de trauma para a criança (MANZANO JÚNIOR, 1991).

ERROS INATOS DO METABOLISMO

Podem ser definidos como o grupo de determinadas patologias congênitas, de cunho familiar, causadas por erros enzimáticos (exemplos: Fenilcetonúria, Galactosemia).

FENILCETONÚRIA E HIPOTIROIDISMO

Podem ser detectados no “Teste do Pezinho”, feito logo após o nascimento. Quando identificados precocemente, podem evitar deficiência mental.

ANÓXIA

Suprimento inadequado de oxigênio.

ASSISTÊNCIA PERINATAL

Esta prevenção diz respeito à melhoria das condições de parto e nascimento a partir das medidas suficientes e eficientes de atendimento especializado e identificação de fatores patológicos (**ERROS INATOS DO METABOLISMO, ANÓXIA**, traumas de partos, entre outros) (KRYNSKI, 1983).

As causas mais significativas que podem dificultar o nascimento e o parto estão, na maioria das vezes, relacionadas a acidentes durante

o parto, podendo ser evitadas com o treinamento de obstetras e neonatologistas, com a intensificação de consultas médicas durante a gravidez, com a melhoria das condições do parto e com a criação de centros de atendimento para emergências infantis.

Quanto melhor a condição de saúde da mãe, o acompanhamento médico durante a gravidez, a assistência adequada ao parto para mãe e filho, menores serão as chances de ocorrer problemas.

ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL

Existem inúmeras ações que podem evitar a ocorrência de problemas após o parto. Dentre elas, podemos citar a existência de uma infra-estrutura adequada em hospitais e maternidades, a presença de profissionais da obstetrícia e da neonatologia durante o parto, as rotinas de higiene do hospital, o bom estado de saúde da mãe e o pronto atendimento ao recém-nascido, principalmente quando forem prematuros ou apresentarem indicações de sofrimento fetal.

As causas pós-natais (neonatais) mais comuns estão relacionadas às condições de saúde geral do recém-nascido, ao surgimento de síndromes, à pós-maturidade, às infecções, aos erros inatos do metabolismo e ao nascimento de crianças de mães com diabetes ou epiléticas.

Em termos de prevenção, Krynski (1983) destaca que as prioridades deveriam ser as seguintes:

- melhor nutrição materna e na primeira infância;
- imunização contra infecções bacterianas e viróticas;
- exame e aconselhamento genético;
- educação familiar para reduzir casamentos consanguíneos;
- melhores cuidados e condições pré-natais e perinatais;
- eliminação dos perigos ambientais;
- melhores práticas, incentivos e educação durante a primeira infância.

O autor complementa dizendo que o progresso de um país está montado sobre um tripé representado pela saúde, educação e trabalho.

Quanto mais “saúde, melhor a educação, maiores as oportunidades, melhores as condições de trabalho significam melhores condições de vida, progresso, desenvolvimento e cultura”. O esforço da prevenção é antes de tudo uma postura, um estado de espírito e uma conscientização (KRYNSKI, 1983, p. 11).

Nessa abordagem, a Corde (BRASIL, CORDE, 1994) sugere que as ações preventivas exijam a integração dos serviços de saúde, educação e ação social; a valorização da capacidade profissional; a análise da realidade local (conhecimento sobre educação, saúde, saneamento básico, trabalho); o estímulo e o apoio à organização comunitária (comissões e entidades de classe); o levantamento dos serviços prestados à população; a execução de medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da população de baixa renda; a formação de grupos de voluntários de agentes de saúde com capacitação e orientação adequadas; a constituição de uma equipe multidisciplinar para execução e acompanhamento de ações preventivas e interação entre as instituições comunitárias.

A maioria das deficiências poderia ser evitada. O trabalho nesse sentido exige a soma de esforços de toda a população em informações, no apoio, em recursos humanos e materiais, no trabalho comunitário e na divulgação integrada das medidas preventivas, na identificação e no atendimento precoce àqueles que apresentam algum tipo de deficiência.

CONCLUSÃO

Apesar da existência de tantos fatores de risco que podem concorrer para o nascimento de crianças deficientes, existem várias ações que, se fossem implementadas, diminuiriam ou até eliminariam tais problemas.

RESUMO

Nesta aula, você pôde perceber que a prevenção da deficiência é um campo multidisciplinar que exige empenho, cooperação e ousadia.

EXERCÍCIOS

1. As ações preventivas podem ser executadas em três categorias. Quais são elas e como atuam?
2. Em que momento as ações preventivas podem ser mais eficientes?
3. Em sua cidade, qual é o índice de pessoas deficientes?
4. Qual a deficiência mais predominante? Você sabe o porquê?
5. Tente estabelecer dez linhas de ação para implementar um programa de prevenção em sua cidade.

Se você não sentiu nenhuma dificuldade ao fazer os exercícios anteriores, estará apto a passar para a próxima aula. Caso contrário, deverá reler o texto observando as perguntas dos exercícios, pois isso poderá ajudá-lo a tornar o assunto mais claro.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Muitas crianças não conseguem superar plenamente todas as dificuldades a que foram submetidas e se tornam potencialmente predispostas à deficiência. O trabalho com essas crianças para superar esses obstáculos é o assunto da próxima aula.

