

DEFICIÊNCIA E PREVENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO SOBRE PRÁTICAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.

Luciana de Abreu Nascimento, Simone Ghedini Costa Milanez - Interáreas – Pedagogia - Departamento de Educação Especial - Faculdade de Filosofia e Ciências - Campus de Marília.

Atualmente o termo deficiência é utilizado para designar uma anomalia de estrutura ou de aparência do corpo humano ou do funcionamento de um órgão, tratando-se em princípio de uma perturbação orgânica. Suas conseqüências no âmbito do rendimento funcional e das atividades do indivíduo, bem como as limitações causadas pelas incapacidades representam ainda perturbações no plano pessoal e adaptativo. Sendo assim, a deficiência não pode mais ser encarada como uma questão única do indivíduo, mas de toda a esfera social.

A identificação da etiologia das deficiências proporciona dados que nos permitem compreender os fatores causais responsáveis pela questão, estabelecendo assim possibilidades de prevenção e controle. Dentre os fatores que atuam na concepção temos causas genéticas e ambientais, responsáveis estes, por exemplo, por 50% dos casos de deficiência mental (ASSUMPÇÃO; SPROVIERI, 2000). Em muitos casos diversos fatores atuam simultaneamente.

Os fatores genéticos podem ser oriundos de alterações ou mutações de um único gene ou ainda serem enfermidades multifatoriais, resultantes da interação de diversos genes associados ao fator ambiental. Somados às alterações quantitativas e qualitativas cromossômicas, estes distúrbios afetam 5,37% dos nascidos vivos (THOMPSON; THOMPSON, 1993).

Quanto aos fatores ambientais, segundo Assumpção e Sprovieri, devemos ressaltar as viroses, desnutrição materna, exposição à radiação, incompatibilidade de tipo sanguíneo, síndrome do alcoolismo fetal, uso de drogas, gases anestésicos, agentes abortivos, infecções como a toxoplasmose e a rubéola congênitas, uso de anticonvulsivos, diabetes, alterações tireoidianas, hemorragias uterinas, anemia grave, envenenamento, entre outros.

Dentre as causas de deficiência enfocadas, nos preocuparemos, portanto, com as pré-natais, lidando apenas com as ambientais posto que entre as medidas de prevenção genética encontraríamos ou aquelas que evitam a concepção ou, quando detectada a deficiência em fase fetal, a interrupção da gravidez, não amparada em nosso país por medidas legais.

Os números fornecidos pela OMS revelam que um a cada dez brasileiros é portador de algum tipo de deficiência, seja ela mental, física, auditiva, visual ou múltipla. Diante de tal realidade não podemos negar a importância de conhecer os meios de lidar com esta população permitindo sua plena inclusão. No entanto, é de maior importância ainda conhecer dados que permitam diminuir estes índices. Todos os avanços conquistados nesta área, do ponto de vista médico, psicológico e educacional nos indicam uma eficiente alternativa: a prevenção. O primeiro passo é conhecer as causas e manifestações das deficiências, para então saber como evitá-las (ENUMO; TRINDADE, 2002). Comumente, os esforços para controle de deficiências podem ser categorizados como prevenção primária, secundária e terciária.¹

¹ Tal nomenclatura é comumente encontrada em artigos científicos, publicações da OMS e projetos de lei como, por exemplo, no PLS nº 25/2002 – PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO onde em seu primeiro artigo as ações preventivas são caracterizadas como:

I – a prevenção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;

II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;

Considerando a importância de se iniciar a prevenção o mais cedo possível nos ocuparemos, dentre as medidas existentes, com as primárias, crendo ainda estar nesse campo a maior necessidade de informação e conscientização. Responsabilidade essa que não pode se concentrar unicamente nas mãos dos setores da saúde, configurando-se como responsabilidade de toda a sociedade, inclusive e principalmente dos educadores.

De acordo com a OMS o nível de prevenção primária envolve a prevenção da manifestação da deficiência. Pode ser universal (prevenção desejável para todos), restringida a uma população selecionada (prevenção recomendada para grupos de alto risco) ou a uma população indicada (prevenção nos indivíduos com um risco identificado).

Os esforços primários são dirigidos para reduzir a ocorrência real das deficiências e envolvem as medidas que impedem a concepção de um indivíduo deficiente. Entre elas podemos citar o aconselhamento genético, programas de imunização, Melhora no cuidado de saúde pré-natal, perinatal e pós natal, regulamentos e legislação.

Com o presente projeto objetivamos compreender as metodologias utilizadas pelos profissionais dos postos de saúde e hospitais universitários para transmissão das medidas de prevenção primária das deficiências aos futuros pais. Pretendemos ainda analisar a disponibilidade de recursos e exames oferecidos nessas unidades, conferindo a viabilidade da realização das medidas preventivas. Para tanto, entrevistaremos futuras mães ao longo do processo de gestação coletando com elas as informações transmitidas por médicos e demais funcionários da saúde acerca das medidas preventivas a serem realizadas, visaremos nas entrevistas também confirmar se de fato as medidas são compreendidas e realizadas.

As entrevistas e observações necessárias a essa pesquisa serão realizadas em uma unidade da rede pública de saúde e em um hospital universitário. Após contato com a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília optamos pela Unidade Básica de Saúde Cascata - UBS Cascata escolhida dentre as demais unidades da cidade por oferecer todo o acompanhamento pré-natal e estar localizada em uma região central, atendendo um número considerável de gestantes. Representando os hospitais universitários, dentre o Hospital Unimar e o HMI - Hospital Materno-Infantil, vinculado à Faculdade de Medicina de Marília, optamos pelo segundo devido ao trabalho realizado na unidade junto aos casos de gravidez de risco.

Anteriormente a coleta de dados, nos preocuparemos em listar os efeitos ambientais que podem afetar a criança ainda na fase pré-natal acarretando no desenvolvimento de uma deficiência. Partiremos então para o levantamento das respectivas medidas de prevenção primária, que serão organizadas em tabelas para a confecção dos roteiros de entrevista a serem aplicados às mães.

Durante a fase de levantamento bibliográfico nos preocuparemos ainda em identificar na UBS e no HMI, as normas para agendamento de consultas ginecológicas e exames pré-natais. Serão acompanhadas, em cada uma das unidades, cinco gestantes desde suas primeiras consultas até o parto com a intenção de averiguar quais informações são transmitidas aos futuros pais e os meios utilizados para tanto.

As entrevistas serão realizadas nas próprias unidades, logo após as consultas médicas ou demais acompanhamentos, conferindo as informações recebidas e procedimentos realizados a cada encontro. Dessa forma evitamos que as gestantes tenham que marcar uma data específica para realização das entrevistas.

Para classificação das ações de prevenção será utilizado o critério estabelecido por Leavell e Clark em seu livro *Prevenção primária: promoção de saúde e proteção específica*², classificação que será retomada para a elaboração dos roteiros de entrevista. Cada roteiro conterá questões abertas e fechadas além de quadros para identificação do local onde a entrevista será realizada.

Solicitaremos, ainda nessa fase, junto às secretarias dos postos e do hospital, cópias de manuais, normas ou instruções relativas ao tema, caso existam. Será também observada a presença de cartazes,

III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.

² serão utilizados os critérios propostos no livro, porém para a atualização das medidas preventivas serão utilizados os dados atualmente disponibilizados pela World Health Organization - WHO

panfletos e outros materiais impressos acerca da prevenção, bem como os serviços de fato disponíveis à gestante.

Previamente à aplicação dos roteiros de entrevistas todo o procedimento e objetivos serão explicados às gestantes deixando claro que não são elas, mas as instituições que estão sendo avaliadas. A participação na pesquisa e possibilidade de desistência também serão colocadas como facultativas. As gestantes que concordarem em participar da pesquisa serão avisadas antecipadamente sobre a entrevista e deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido sobre a mesma.

Visando a comparação dos dados obtidos nas duas instituições, as respostas dadas pelas mães serão distribuídas em categorias previamente estabelecidas e organizadas sob a forma de tabelas que permitam a visualização da frequência de aparição de cada medida, forma de apresentação da informação, disponibilidade dos serviços e execução da medida preventiva por parte da família.

Os dados obtidos serão tratados estatisticamente e para sua tabulação será utilizado o seguinte critério: I- medida informada aos pais; E- medida executada pelos pais; R- medida em realização; P- medida em fase de planejamento; N- medida que não será realizada pelos pais; A- medida abandonada; S- serviço oferecido pelo posto. Qualquer outra informação dada pelos pais, bem como as respostas abertas serão utilizados na discussão dos dados.

Serão também comparados os materiais disponíveis nos postos e hospital quanto à informação veiculada, a sua disponibilidade aos pais, a quantidade de material, a facilidade de visualização e acesso. Relataremos ainda a presença ou não de um plano de prevenção existente nas unidades.

Referências Bibliográficas

ASSUMPÇÃO, F. B. Jr, SPROVIERI, M. H., *Introdução ao estudo da deficiência mental*. São Paulo: Memmon, 2000.

ENUMO, Um estudo sobre a prevenção da Deficiência Mental realizada por um centro de saúde. in: *Sociedade Brasileira de psicologia*. Resumos de comunicações científicas, XXIII Reunião Anual de psicologia. Ribeirão Preto:SBP, 1993.

ENUMO, S. R. F. TRINDADE, Z. A. *Ações de prevenção da deficiência mental, dirigidas a gestantes e recém-nascidos, no âmbito da saúde pública da grande Vitória-ES*. Psicol. USP., São Paulo, v. 13, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04 de junho de 2006.

HAZMI, M. A. F., Early recognition and intervention for prevention of disability and its complications, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Cairo, v. 3, n. 1, p. 154- 161, 1997. Disponível em: <<http://www.emro.who.int>> Acesso em: 20 mai. 2006.

LEAVELL, H., & CLARK, E. G. (Orgs.). *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill; Rio de Janeiro: Fename, 1976.

THOMPSON, M. W., INNES, R. R., WILLARD, H. F., *Thompson & Thompson: Genética médica*. 5ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1993.