

CUIDADO
a PESSOAS
com

DEFICIÊNCIA

ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Organizadores: Prof. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé, Prof. Dra. Marta Cocco da Costa, Acad. Enfermagem Thaylane Defendi, Acad. Enfermagem Yasmin Sabrina Costa, Psicóloga Ana Andreia Sawaris, Prof. Dra. Andressa da Silveira, Prof. Dra. Alexa Pupiara Flores Coelho, Prof. Dra. Andressa de Andrade, Prof. Dra. Darielli Gindri Resta Fontana e Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva.

Este guia é direcionado aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde e tem como objetivo compartilhar orientações para o cuidado em saúde de pessoas com deficiência e suas famílias. Aqui, os profissionais encontrarão informações sobre a definição e os tipos de deficiência, legislação de proteção aos direitos desse público, redes de atenção à saúde, assim como orientações para o cuidado dessas pessoas e suas famílias. As ideias que constam na cartilha foram elaboradas a partir de experiências vivenciadas no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado ***“Determinantes sociais de saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio no cenário rural: múltiplas vulnerabilidades”***.

C718c Colomé, Isabel Cristina dos Santos

Cuidado a pessoas com deficiência - Orientações e possibilidades para profissionais de saúde / Isabel Cristina dos Santos Colomé; ... [et al]. – 1^a ed. – Frederico Westphalen; Editora Gráfica Grafimax, 2021.

16p.; 21cm.; il.

ISBN - 978-65-992257-3-4

1. Pessoas com Deficiências 2. Profissionais da Saúde 3. Família
4. Saúde 5. Vulnerabilidade I. Título

CDD: 370

CDU: 37.031

Catalogação na fonte: bibliotecária Andréia Mazzonetto Zanon CRB 10/2626

Grafimax
Editora Gráfica

Rua Maurício Cardoso, 705 - Fone: |55| 3744.3340
CEP 98400-000 - Frederico Westphalen/RS
www.grafimax.com.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

TRAJETÓRIA DO PROJETO

“Determinantes sociais de saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio no cenário rural: múltiplas vulnerabilidades.”



O projeto de pesquisa é vinculado à Universidade Federal de Santa Maria, **Campus Palmeira das Missões**, e possui parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Rio Grande e Instituto Federal do Rio Grande do Sul, além de apoio da 15^a e 19^a Coordenadorias Regionais de Saúde.

OBJETIVO

**CONHECER E DAR VISIBILIDADE AO VIVIDO
DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE VIVEM NO RURAL.**

O campo de estudo abrangeu oito municípios pertencentes a 15^a e 19^a Coordenadorias Regionais de Saúde, que apresentam população rural maior que 70%, sendo eles: Gramado dos Loureiros, Lajeado do Bugre, São Pedro das Missões, Alpestre, Derrubadas, Esperança do Sul, Liberato Salzano e Pinheirinho do Vale.

Os participantes foram as pessoas com deficiência e seus familiares que residiam em cenário rural, gestores e profissionais que integravam a rede de atenção e atendimento à saúde rural.

Após o planejamento, organização e preparo da equipe de pesquisadores, entre 2018 e 2019, foram realizadas as coletas de dados junto aos municípios.



- Gramado dos Loureiros
- Lajeado do Bugre
- São Pedro das Missões
- Alpestre
- Derrubadas
- Esperança do Sul
- Liberato Salzano
- Pinheirinho do Vale



QUEM SÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE VIVEM NO MEIO RURAL?

Fizeram parte do estudo 276 pessoas com deficiências, sendo 59% homens e 41% mulheres, em que 55% possuíam mais de 40 anos, 20% eram idosos e 13% crianças e adolescentes.

Considerando os tipos de deficiência, a deficiência intelectual apresentava 48%, seguida da deficiência física com 34%, deficiência múltipla com 10%, deficiência auditiva com 8% e a deficiência visual com 2%, sendo a mãe a principal cuidadora das pessoas com deficiência, com 33%. Em relação ao processo educativo, 86% estudaram ou possuíam ensino fundamental incompleto.

Da população, 96% acessavam exclusivamente o Sistema Único de Saúde, 31% deles possuíam alguma doença crônica e a mais frequente era a Hipertensão Arterial Sistêmica presente em 60% das pessoas com deficiência entrevistadas.

Em relação às condições de saneamento básico, 77% possuíam água de poço e 91% tinham a fossa séptica como principal destino para o esgoto.

Levando em conta as questões sociais, havia 47% das pessoas sem acesso ao transporte público regular e, daqueles que possuíam, 77,2% informaram que o transporte público não tinha condições de acessibilidade.

Muitos caminhos foram trilhados para dar visibilidade a essa população e nos aproximar de seu vivido, a fim de potencializar essas singularidades na produção do cuidado em saúde.



VOCÊ CONHECE O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA? QUAIS OS TIPOS DE DEFICIÊNCIA?

Em 6 de julho de 2015, foi promulgada a Lei nº 13.146, que trata a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) a qual - assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

"Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas" (BRASIL, 2015).

Os tipos de deficiência estão categorizados no Decreto nº 5.296/2004 como: deficiência física, auditiva, visual, mental (atualmente intelectual, função cognitiva) e múltipla, que é a associação de mais de um tipo de deficiência (BRASIL, 2004).



DEFICIÊNCIA FÍSICA

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplexia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB (decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz. As pessoas com deficiência auditiva que antes ouviram, deixaram de ouvir, e desenvolveram a comunicação oral são capazes de falar. E, se foram alfabetizadas, usam a língua portuguesa para escrever, ler, e para interagir. As pessoas que já nasceram surdas ou perderam a audição antes de aprender a falar usam a língua de sinais como forma de comunicação; podem falar ou não, e percebe-se alteração na forma de falar.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que $0,05^{\circ}$ no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre $0,3^{\circ}$ e $0,05^{\circ}$ graus no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60° ; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. As pessoas com deficiência visual podem ser cegas ou apresentar baixa visão.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Leia-se intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho. A deficiência intelectual refere-se ao aspecto cognitivo e não se confunde com o transtorno ou doença mental.



COMO A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA É ORGANIZADA?

COMO VOCÊ, PROFISSIONAL DA SAÚDE, PODE ATUAR NA REDE?

A Portaria nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, com o intuito de: ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências - rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção.

OBJETIVOS DA REDE

Os objetivos gerais da rede são ampliar o acesso por meio do acolhimento e da classificação de risco e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.

Como objetivos específicos, tem-se:

I - Promover cuidados em saúde, especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

II - Desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós natal, infância, adolescência e vida adulta;

III - Ampliar a oferta e os itens de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária, através da articulação com os órgãos de assistência social;

V - Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção da saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

VIII - Organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

IX - Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços.

COMPONENTES DA REDE

Os Componentes da Rede compreendem:

I-Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências;

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Os componentes devem estar articulados entre si, a fim de garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a esses usuários, quais sejam:

- Acessibilidade
- Comunicação
- Manejo clínico

• Medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função

• Medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

• O Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências conta com os

seguintes pontos de atenção:

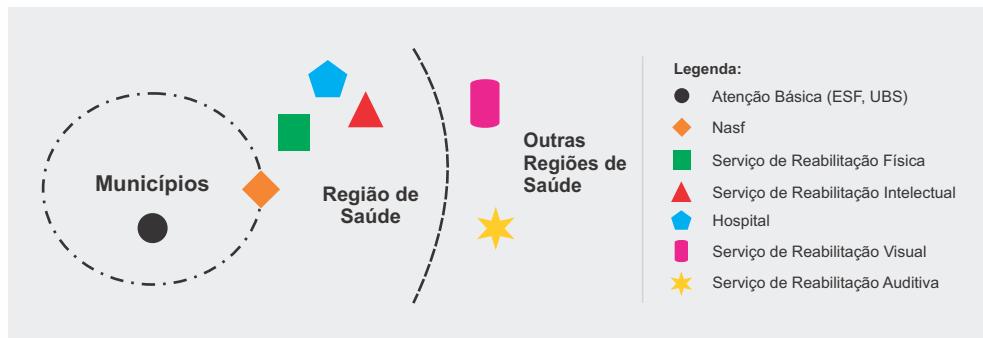
- Estabelecimentos de saúde habilitados em um Serviço de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências)

- Centros Especializados em Reabilitação (CER). O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Pode ser organizado em CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados; CER III - composto por três serviços de reabilitação habilitados; CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

A seguir, apresenta-se a composição da Rede de Atenção à Saúde às PCDs na região estudada.

Figura - Estrutura organizacional da Rede na 15^a. e 19^a. CRS, 2020.





CUIDADO EM *saiúde* À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA

As necessidades de saúde da pessoa com deficiência direcionam o cuidado em saúde, exigindo respostas dos serviços, programas e políticas, assim como da relação usuário/profissional, a fim de que os valores, desejos e necessidades possam ser, de fato, incorporados às práticas cotidianas dos profissionais (OTHERO; AYRES, 2012). Dentre os aspectos importantes a serem considerados no cuidado à PCD, destacam-se:

- **Acesso:** Acesso aos serviços de saúde e de reabilitação, bem como a oportunidades de emprego, estudo, lazer, convivência, circulação social. Fica premente a necessidade de propostas e ações intersetoriais diante dessas questões.

- **Aspectos gerais de saúde:** Intervenção nas questões de saúde para além dos aspectos específicos da deficiência (como, por exemplo, cuidados odontológicos e ginecológicos, e emergências), devendo ser identificadas e acolhidas nos serviços de saúde utilizados por todos os cidadãos.

- **Vínculo com profissional de saúde:** Ser cuidado, ouvido, orientado, valorizado em uma relação de confiança

mútua e dialógica com o profissional são fundamentais no processo de cuidado da PCD.

- **Apoio psicossocial:** Ações para a elaboração das perdas e mudanças decorrentes da deficiência e sua irreversibilidade. Anteriores a uma abordagem específica, escuta, apoio e acolhimento devem ser proporcionados por todos os profissionais de saúde. A ativação de redes de suporte e ações de orientação e apoio junto à família e comunidade são outros focos de ação fundamentais.

- **Informação / orientação:** Prevenção e detecção precoce das deficiências, orientação sobre o quadro da deficiência, incapacidades decorrentes, *prognóstico*, tratamento, procedimentos que serão realizados e reabilitação são alguns dos aspectos que envolvem este tema. Por fim, a informação e a orientação devem estar relacionadas a aspectos gerais de direitos e cidadania.

- **Prevenção / diagnóstico precoce:** Muitas deficiências são passíveis de prevenção e poderiam ser evitadas. Além disso, precisam ser detectadas precocemente, permitindo intervenção rápida e minimizando as incapacidades decorrentes do quadro.

- **Validação e ajuda na construção de estratégias próprias de enfrentamento:** Validar cada sujeito como único e singular, bem como compreender e incentivar as ricas possibilidades, capacidades e saberes de cada um. A partir das dificuldades e limitações impostas pela deficiência, o sujeito vai encontrando, em seu cotidiano, estratégias próprias de elaboração e enfrentamento concreto.

- **Autonomia e independência:** Devido

às incapacidades decorrentes da deficiência, é necessário trazer autonomia (escolha) e a maior independência possível (fazer sozinho), trabalhando suas capacidades e potencialidades.

- **Dispensação de equipamentos e dispositivos de tecnologia assistiva:** Os equipamentos de ajuda são fundamentais para alguns tipos de deficiência, possibilitando autonomia, independência e dignidade: cadeiras de rodas, bengalas, muletas, órteses e próteses são alguns exemplos. Além destes, pode haver necessidade de equipamentos menos diretamente ligados à funcionalidade e à reabilitação, como sondas e coletores, por exemplo.

- **Reconhecimento e garantia de direitos:** Os direitos das pessoas com deficiência estão garantidos pela Constituição; porém, ainda é necessário um trabalho de conscientização e validação destes direitos. As ações não se restringem à saúde, mas devem ser intersetoriais; a comunicação, a interação e a ação conjunta entre os setores fazem-se necessárias.

- **(Re)Encontro com atividades significativas:** (Re)encontrar atividades que lhe façam e que lhe tragam sentido, possibilitando a retomada de um lugar de valor, ação e interação com o contexto em que vive. Atividades estas não necessariamente ligadas ao contexto de produção, mas do sentido construído junto a cada sujeito, ligado à história individual, familiar e cultural de cada um.

No que se refere ao cuidado da equipe de saúde da família à PCD, existem pontos fundamentais a serem considerados (Schultz; Alonso, 2016):

- Coordenação do cuidado: As equipes de saúde da família são responsáveis por organizar o fluxo dos usuários entre os pontos da Rede, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários através dos diferentes níveis assistenciais. Assim, deve-se acionar a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, visando garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde do território. Há a necessidade de integração com os serviços especializados, a fim de que estes possam conhecer o contexto político, social, cultural e econômico dos sujeitos, como, por exemplo, a condição financeira, a qualidade da moradia e as barreiras físicas e sociais próprias do território em que a pessoa se insere. Isso contribui para que as ações de reabilitação empreendidas direcionem-se para a atenção integral à saúde dessa população.

- Construção do cuidado pautado pela orientação comunitária e familiar: A ESF apresenta, como um de seus fundamentos, a promoção de intervenções com orientação comunitária e familiar, ampliando o escopo dos projetos terapêuticos. Cabe ao profissional da saúde compreender que a construção do cuidado do seu usuário pode acontecer na Unidade Básica de Saúde, mas também em dispositivos territoriais (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada.

Abordagem familiar - As equipes de saúde da APS devem colocar em ação o atributo da centralização na família, que se funda no conhecimento de cada unidade familiar para além de seus problemas de saúde. É fundamental que

as intervenções e abordagens profissionais transcendam a oferta de procedimentos centrados na doença/deficiência, e que sejam direcionadas à família, abrangendo também a comunidade. Os projetos terapêuticos singulares devem abranger toda a família, oferecendo acolhimento e cuidado frente a suas demandas. Nos casos de atendimento de pessoas com deficiência, a necessidade de fortalecer a abordagem familiar se dá de forma premente, visto que a participação social dessa população é potencializada quando a sua família é incluída na pauta de cuidado.

Orientação para a comunidade - Para adentrar no campo das relações sociais do sujeito, faz-se necessário partir da família e alçar o olhar para o território onde as pessoas vivem. As limitações encontradas pelas pessoas com deficiência transcendem os impositivos da própria deficiência, situando-se na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, no isolamento em domicílio, na precariedade das redes sociais e na dificuldade de inserção nos dispositivos territoriais. Isso pode gerar limitações no desempenho de atividades e pela precarização da sua rede de suporte social. Cabe aos profissionais conhecer as potencialidades e recursos da comunidade, identificando os meio de participação e fomentando-os junto aos usuários. O enfoque territorial e comunitário pode trazer ao processo de cuidado das pessoas com deficiência contribuições importantes ao potencializar a interação do sujeito com o seu meio, diagnosticando e enfrentando as barreiras no intuito de fomentar a participação social de todos: indivíduo, família, comunidade.



POTENCIAL DE **INCLUSÃO** DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA **NA SOCIEDADE**

A Lei Brasileira de Inclusão de Pessoas com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) é destinada a **assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.**

Essa Lei traz os diversos direitos de PCDs em várias questões, como saúde, educação, moradia e trabalho. Destacaremos algumas delas.

DIREITO À IGUALDADE

Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação. É dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou de violação aos direitos da pessoa com deficiência.

DIREITO A ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário em instituições públicas e privadas, transporte coletivo, etc. Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida.

DIREITO À HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO

O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

DIREITO À SAÚDE

É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

DIREITO À EDUCAÇÃO

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.



POTENCIAL DE
INCLUSÃO
DAS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA
NA SOCIEDADE

CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Lei Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 10 de setembro de 2020.

BRASIL, Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm Acesso em: 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm Acesso em: 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Portaria nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 29 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Conheça a rede de cuidados à pessoa com deficiência. Brasília, 2013.

OTHERO, M.B.; AYRES, J.R.C.M. Healthcare needs of people with disabilities: subjects' perspectives through their life histories. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.40, p.219-33, jan./mar. 2012.

Schultz, T. G.; Alonso, C. M. C. Cuidado da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 611-619, 2016.

CUIDADO a PESSOAS com



ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROJETO

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA, FAMÍLIA E REDE DE APOIO NO CENÁRIO RURAL:
múltiplas vulnerabilidades.



15ª e 19ª Coordenadorias
Regionais de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ISBN 978-65-992257-3-4



9 786599 225734