



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ASSISTÊNCIA PRESTADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA À
CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA NO BAIRRO CAMPO BELO,
CAMPINAS-SP**

Aluna: ANA PAULA ALVES DE SIQUEIRA

Orientadora: MARCIA REGINA CUNHA

CAMPINAS – SP
DEZEMBRO 2014

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Região demográfica dos Distritos de Saúde do Município de Campinas/SP	9
---	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População total de Campinas, segundo CENSO 2010, distribuídos por sexo e faixa etária 8

Tabela 2. Total da população atendida pelo Centro de Saúde Campo Belo, segundo CENSO 2010 10

SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	Objetivos	7
	2.1 <i>Objetivo geral</i>	7
	2.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
3	Metodologia	8
	3.1 <i>Cenário da intervenção</i>	8
	3.2 <i>Sujeitos da intervenção</i>	10
	3.3 <i>Estratégias e ações</i>	10
	3.4 <i>Avaliação e Monitoramento</i>	12
4	Resultados Esperados	13
5	Cronograma	13
6	Referências bibliográficas	14

1 INTRODUÇÃO

O termo deficiência pode ser compreendido como perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, anatômica ou fisiológica, classificadas como temporária ou permanente. Podendo inclusive resultar em uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão ou tecido do corpo, incluindo alterações mentais. Representando assim, a exteriorização de um estado patológico, refletindo em um distúrbio orgânico ou uma perturbação no órgão ⁽¹⁾.

A atenção à criança com deficiência no Brasil é garantida pela Constituição Federal de 1988 que dispõe em seu texto: "saúde é um direito de todos e dever do Estado", juntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que passa a reconhecer a cidadania da população infanto-juvenil, independente da cor, classe social, etnia, sexo e desenvolvimento cognitivo. Assim, toda criança passa a ser cidadã, porém observa-se uma barreira entre o que é garantido por lei e o que é praticado pela sociedade^(2;3;4).

Segundo França e Pagliuca, embora a legislação brasileira assegure as pessoas com deficiência os direitos de cidadania, a dificuldade de acesso à saúde, educação e trabalho ainda são fatores limitantes que mantém este grupo de pessoas com dificuldade de alcançar o desenvolvimento biopsicossocial⁽⁵⁾.

A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados a sua deficiência, além de assistência à doenças e agravos comuns a qualquer cidadão ⁽⁶⁾.

A principal porta de entrada da pessoa com deficiência e/ou qualquer cidadão no Sistema Único de Saúde, é a atenção primária representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), ligada diretamente com as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esta veio para reorientar as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, através do atendimento prestado pelos profissionais que compõem as Equipes de Saúde (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) nas Unidades Básicas de Saúde. As ações se iniciam no cadastramento da pessoa com deficiência pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), orientação para as famílias, identificação de problemas, prevenção, promoção e acompanhamento pelas equipes ⁽⁷⁾.

Os profissionais da atenção primária de saúde deveram estar atentos e com uma atenção especial no acompanhamento para bebê com história de peso muito baixo ao nascer, ou a existência de uma malformação congênita, pois estes sinais podem levar a um risco aumentado de retardo mental e outras deficiências ^(8;9).

Em famílias com portadores de necessidades especiais, as equipes de saúde devem ser ainda mais preparadas para realizar suas funções de maneira eficiente através de orientações e práticas de cuidado. Quando este portador é uma criança, mudanças ocorrem especialmente na rotina de seu cuidador, que precisará alterar seu repertório comportamental para oferecer os cuidados necessários à criança e garantir melhorias em sua qualidade de vida ⁽¹⁰⁾.

A família desempenha um papel fundamental tanto na etiologia como no gerenciamento das doenças. De acordo com o estudo de Sá & Rabinovich⁽¹¹⁾:

A família a qual pertence à criança com deficiência exerce importante papel contrapondo-se à sua marginalização [...] Por meio das relações de cuidado, a família transmite valores como os de tolerância e respeito às diferenças, colaborando para um desenvolvimento adequado [...] Ao nascer uma criança com deficiência, o real vai de encontro aos sonhos e os pais encontram-se diante de uma nova realidade, desestabilizante, um desafio.

Casanova e Starfield enfatizam que um sistema de atenção primária adequado é capaz de reduzir a ocorrência de situações de cuidados insatisfatórios como ausência de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, dificuldades de acesso a serviços de referência, além de um excesso de hospitalizações por problemas passíveis de resolução mediante uma atenção primária satisfatória ⁽¹²⁾.

Entretanto, o acesso aos serviços pode ser considerado um fator que facilita ou limita seu uso por potenciais usuários, representando, assim, uma dimensão relevante nos estudos sobre equidade nos sistemas de saúde, não se restringindo apenas ao uso ou não dos serviços, mas incluindo a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos à saúde dos pacientes ⁽¹³⁾.

Problemas no cumprimento de normas técnicas por parte dos profissionais, o déficit de trabalhos educativos, falta de equipamentos, acessibilidade, deficiências na notificação de dados e dificuldades no processo de trabalho dos profissionais são pontos que persistem e que são, de forma clara, impeditivos para uma adequada atenção à saúde ⁽¹⁴⁾.

O propósito deste Projeto de Intervenção será analisar os conhecimentos da Equipe de Saúde da Família frente a assistência de crianças com deficiência, e estabelecer métodos de educação continuada para o desenvolvimento de ações assistenciais de acordo com o potencial do deficiente.

Para tal, será realizada uma revisão narrativa da bibliografia com o intuito de identificar os problemas e soluções referentes a esta temática.

2 OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

- Avaliar a assistência prestada pelas Equipes de Saúde da Família de Campinas/SP sobre a criança com deficiência.

2.2- Objetivos Específicos

- Elaborar um Projeto de Intervenção com a finalidade de analisar os conhecimentos da Equipe de Saúde da Família do município de Campinas/SP frente à assistência de crianças com deficiência.
- Conhecer como as Equipes de Saúde da Família de Campinas/SP percebem a criança com deficiência e o cuidado pediátrico voltado para esta população.
- Verificar as principais dificuldades apontadas pelas Equipes de Saúde da Família de Campinas/SP no cuidado à criança com deficiência.
- Estabelecer métodos de educação continuada aos membros das Equipes de Saúde da Família para o desenvolvimento de ações assistenciais de acordo com o potencial do deficiente.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão Narrativa da Literatura

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura no período de setembro à dezembro de 2014, pelas bases de dados: BIREME, BVS, LILACS, BBO e BDDENF.

Utilizando como descritores: “criança”, “deficiência”, “saúde coletiva” e “estratégia saúde da família”.

A pesquisa resultou em 348 publicações, destas 48 estão no idioma Português e apenas 15 mencionam a assistência da Equipe de Saúde da Família para crianças com deficiência. Das 15 publicações analisadas e estudadas, 12 correspondem à artigos e 3 correspondem à teses.

3.2 Cenário do estudo

Campinas é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo, Região Sudeste do país. Ocupa uma área de 794,433km², sendo que 238,323km² estão em perímetro urbano e os 556,11km² restantes constituem a zona rural⁽¹⁵⁾. Em 2014, sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com 1 154 617 habitantes ⁽¹⁶⁾, sendo o terceiro município mais populoso de São Paulo.

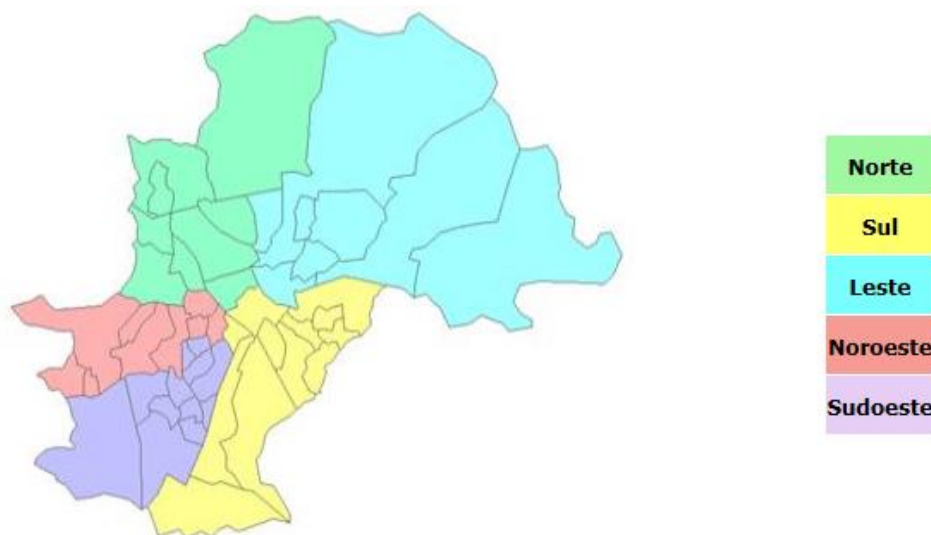
Tabela 1. População total de Campinas, segundo CENSO 2010, distribuídos por sexo e faixa etária

Idade	Campinas	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	25.929	24.832
5 a 9 anos	33.570	32.214
10 a 14 anos	39.891	38.690
15 a 19 anos	41.344	40.346
20 a 24 anos	48.225	48.593
25 a 29 anos	51.178	52.883
30 a 34 anos	47.315	49.301
35 a 39 anos	40.812	43.304
40 a 44 anos	37.955	41.355
45 a 49 anos	34.630	38.876
50 a 54 anos	31.354	35.795
55 a 59 anos	25.295	29.515
60 a 64 anos	19.059	23.211
65 a 69 anos	13.766	16.986
70 a 74 anos	10.457	13.743
75 a 79 anos	6.832	10.260
80 a 84 anos	4.094	7.291
85 a 89 anos	1.777	3.650
90 a 94 anos	605	1.456
95 a 99 anos	134	382
Mais de 100 anos	31	67

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

O município possui 63 Centros de Saúde (Unidades Básicas de Saúde), que são os Serviços de Saúde responsáveis pela atenção básica à Saúde, divididos em 5 Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Noroeste, e Sudoeste (Figura 1).

Figura 1. Região demográfica dos Distritos de Saúde do Município de Campinas/SP



Fonte: Prefeitura Municipal de Campinas, 2014

Em Campinas é dimensionado um Centro de Saúde para aproximadamente 20.000 habitantes, com equipes multiprofissionais que compõem uma Estratégia de Saúde da Família, envolvendo médicos nas especialidades básicas (clínicos, pediatras, gineco-obstetras), enfermeiros (com responsabilidades voltadas para as áreas da mulher, criança e adultos), dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário ⁽¹⁷⁾.

O presente Projeto de Intervenção será desenvolvido no Jardim Campo Belo, pertencente ao Distrito de Saúde Sul, no município de Campinas-SP.

O Jardim Campo Belo é um bairro de alta vulnerabilidade social e grande demanda por serviços de saúde, representado por uma população de baixa renda, em um território marcado por alto índice migratório, sem rede de esgoto.

O Centro de Saúde Campo Belo, localizado no bairro, é composto por duas Equipes de Saúde da Família (Equipe Amarela e Equipe Prata) que juntas atendem em sua área de abrangência 14.440 habitantes (Tabela2).

Tabela 2. Total da população atendida pelo Centro de Saúde Campo Belo, segundo CENSO 2010

Distrito de Saúde	Sul
Centro de Saúde	CAMPO BELO
CENSO 2010	
Faixa Etária (10)	Total
>1a	302
1a	246
2-4a	895
5-9a	1.400
10-14a	1.574
15-19a	1.429
20-49a	6.866
50-59a	991
60-79a	655
80ae+	85
ig	0

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010⁽¹⁸⁾

Dentro desta população encontramos 19% de crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, 21% adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, 55% adultos na faixa etária de 20 a 59 anos e 5% idosos com faixa etária de 60 anos ou mais.

3.3 Sujeitos da intervenção

O público alvo serão os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, agentes comunitários de saúde) do Centro de Saúde Campo Belo.

Analisando como estes percebem a criança com deficiência e o cuidado pediátrico voltado para esta população.

3.4 Estratégias e ações

Este deverá envolver as Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Campo Belo, no município de Campinas/SP. Visando identificar dificuldades e anseios no momento de prestar assistência às crianças com deficiência.

O Projeto de Intervenção se iniciará com a identificação real do número de crianças com algum tipo de deficiência no território de abrangência. Após a identificação destas crianças com faixa etária entre 0 a 10 anos, será associada a qual equipe de saúde as mesmas pertencem, dando início assim a um projeto com os profissionais.

Deverá se obter parcerias com a Prefeitura Municipal de Campinas, ONGs e empresas que atuam na cidade, com a finalidade de aumentar os conhecimentos para uma melhor assistência prestada.

Buscaremos, se necessário, orientação pela Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, ligada a um Centro de Referência da Pessoa com Deficiência existente no município.

O presente projeto contará com 3 fases de execução:

Primeira fase: Fase de identificação

- Identificação do número real de crianças portadoras de deficiência no território de abrangência pelo Centro de Saúde Campo Belo.
- Dados demográficos (idade, sexo, lugar de residência)
- História Obstétrica da mãe
- Alimentação Infantil
- Tipo de deficiência (auditiva, visual, motora, mental).
- Frequência que procura o Centro de Saúde
- Tipo de Assistência/Cuidados prestados pela equipe de saúde da família.

Segunda fase: Fase de implementação

- Para realizar atividades com o objetivo de identificar as dificuldades assistências às crianças com deficiência, o projeto será implantado em uma reunião de equipe realizada uma vez por semana.
- Realizar dinâmica entre a equipe em busca de identificar e refletir sobre a assistência prestada aos portadores de deficiência.
- Aplicar questionário reflexivo entre a equipe, tais como: “Como a equipe recebe uma criança com deficiência no Centro de Saúde?”, “Possuem relação interpessoal com essas crianças?”, “Realizam assistência domiciliar para as que não possuem meios de locomoção?”, “Qual a relação com a família/cuidador desta criança?”, “Maior dificuldade encontrada para prestar assistência a esse tipo de população”.
- Entregar instrumentos teóricos relacionados a crianças com deficiências.
- Este Projeto de Intervenção será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com os procedimentos éticos, onde os participantes que aceitarem a adesão do projeto receberão e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de garantir a confidencialidade dos dados obtidos.

Terceira fase: Fase de execução:

- Avaliar o nível de conhecimentos e habilidades dos profissionais da Estratégia de Saúde da família frente a criança com deficiência.
- Estabelecer metas assistências para essa população, levando em conta as visitas domiciliares.
- Desenvolver cursos teóricos e práticos gratuitos, que levem a melhorar a capacitação dos profissionais para esse tipo de cuidado.
- Buscar apoio de entidades e ONGs no município como a Associação dos Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), A Casa da Criança Paralítica de Campinas (CCP), entre outras instituições.

3.5 Avaliação e monitoramento

Terá um monitoramento contínuo, visando como bem maior a saúde biopsicossocial das crianças portadoras de deficiência.

As avaliações deverão ser realizadas uma vez por mês nas reuniões de equipe pelos próprios profissionais de saúde, onde serão discutidos casos assistenciais fornecidos a esta população. Reavaliando assim, novos meios que possibilitem um cuidado especializado a estas crianças.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a implantação desde Projeto de Intervenção, os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família possam fornecer sem receio uma assistência adequada à saúde de crianças com deficiência de acordo com suas limitações, além de:

- Dispor de avaliação e tratamento de portadores de deficiência;
- Apoiar e incentivar o aperfeiçoamento e qualificação de outros profissionais envolvidos nas atividades assistenciais a essas crianças;
- Contribuir para prevenção, educação em saúde das pessoas com deficiência física e da comunidade em que estão inseridos;
- Trabalhar de forma integral e com visão ampla, no que se refere atenção às crianças com deficiência e seus familiares, visando desenvolver as potencialidades com vistas à autonomia e na preservação dos valores democráticos;
- Articular organismos governamentais e não governamentais, com a finalidade de desenvolver ações e atividades nas áreas da habilitação e reabilitação;
- Apoiar e incentivar programas sociais em favor das pessoas com deficiência física;
- Apresentar diagnóstico familiar a toda equipe, com a finalidade de conhecer a realidade e as dificuldades da família, para melhor orientar e prestar assistência social.

A Equipe de Saúde da Família entende que se trata de uma situação complexa, cuja resolução será alcançada com esforço e empenho coletivo. Unindo saberes e mudanças estruturantes que envolvam desde aspectos culturais/sociais até reorganização do processo de trabalho e serviços de saúde.

5 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
1º Encontro presencial	X						
Pergunta da pesquisa		X					
Estudo da literatura		X	X	X	X	X	
Introdução			X	X			
Desenvolvimento TCC			X	X	X	X	
Elaboração/Apresentação						X	X

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MIG, Lichtig I, Masini EFS, Pasqualin L. Conceituando deficiência. Rev Saude Publica.2000; 34(1):97-103.
2. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. BRASIL, 1988.
3. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
4. Milbrath VM, Siqueira HCH, Amestoy SC, Cestari ME. Criança portadora de necessidades especiais: contrapontos entre a legislação e a realidade. Ver Gaúcha Enferm. 2009; 30(1):127-30.
5. FRANÇA. I. S. X.; PAGLIUCA L. M. F. Utilitarismo, pobreza y desarrollo de los portadores de deficiência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.15 n.spe Ribeirão Preto; set. /out; 2007.
6. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília - DF: Editora MS; 2006
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Ações Prioritárias na Atenção Básica em Saúde, Secretaria Executiva, 2000.
8. LLERENA JR, J.C.; SANTA-ROSA, A.A. ; CORREIA, P.; HOROVITZ, D.; SILVA, E.J.C.; MASCARENHAS, E.F.; SILVA, R.; CAMACHO, L. RAGGIO, R. Investigação do Retardo Mental e Doenças Genéticas a partir de um estudo transversal em escolas do Estado do Rio de Janeiro. Informe Epidemiológico do SUS, 9 (4): 251-262, 2000.
9. VASCONCELOS, M. M. Retardo Mental. Jornal de Pediatria, vol 80 (2) ,supl, abril, p71-82, 2004.
10. MARTINS, B.M. A criança com transtorno mental, suas relações com seu cuidador e um grupo de orientação familiar: um estudo qualitativo. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional CRH/SES-SP e FUNDAP, Ribeirão Preto, 2010.
11. SÁ, S.M.P; RABINOVICH, E.P. Compreendendo a família da criança com deficiência física. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.16 n.1, São Paulo, Abr. 2006. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100008. Acesso em: 16/10/11.
12. Rossi-Barbosa LAR, Palma ABO, Coelho IM, Pereira LMB, Abreu MHNG, Costa SM. Expectati va e sati sfação dos pais ou responsáveis dos usuários da APAE

atendi dos na clínica de pacientes especiais do curso de odontologia da Unimontes, MG, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2007; 7(1):51-8.

13. Donabedian A. *Aspects of medical care administration*. Boston: Harvard University Press, 1973.

14. Ministério da Saúde, Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. *Atenção à Saúde Materno-Infantil no Estado de Pernambuco*. Recife: Bagaço; 2000.

15. Embrapa Monitoramento por Satélite. São Paulo. Visitado em 10 de junho de 2011.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (31 de agosto de 2014). Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data referência em 1º de julho de 2014 (HTML). Visitado em 01 de outubro de 2014.

17. Prefeitura de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude>. Acesso em: 02 de janeiro de 2015.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (02 de janeiro de 2015). Evolução populacional e pirâmide etária com data referência em 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=350950&search=sao-paulo|campinas|infográficos:-evolução-populacional-e-pirâmide-etária>.