

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz	
Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira	
Gabriela Souza do Nascimento	
Fernando Sérgio Henriques Pereira	
Maria Selma Carvalho Frota Duarte	
Ana Rosa Tavares da Paixão	
DOI 10.22533/at.ed.6351913111	
CAPÍTULO 2	13
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari	
Juliano Passoni	
Thiago Antonio Soares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6351913112	
CAPÍTULO 3	18
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo	
Isabel Comassetto	
Heloisa Maria Pierro Cassiolato	
Raiane Jordan da Silva Araújo	
Bruna Paesano Grellmann	
Daniela de Oliveira Soares	
Rafaela Aparecida Nolasco	
DOI 10.22533/at.ed.6351913113	
CAPÍTULO 4	29
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Jules Ramon	
Mateus Vieira Soares	
Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana	
Roquenei da Purificação Rodrigues	
Thiago da Silva Santana	
Francieli Aparecida de Oliveira	
Thaciane Alves Mota	
DOI 10.22533/at.ed.6351913114	
CAPÍTULO 5	46
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan	
Rafaella Stradiotto Bernardelli	

CAPÍTULO 6 59

DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Letícia Flores Trindade
Juliedy Waldow Kupske
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa
Laura Silva Rubin
Luan Carlos da Silva Walker
Janice de Fatima Pavan Zanella
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

CAPÍTULO 7 69

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Magda Fabiana Dantas da Costa
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Jone Bezerra Lopes Júnior
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

CAPÍTULO 8 78

ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ

Francisco Cezanildo Silva Benedito
Cácia Aline Costa Santos
Davide Carlos Joaquim
Juliana Costa Rodrigues
Gabriela Silva Cruz
Ana Karine Rocha de Melo Leite
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

CAPÍTULO 9 90

ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE

Cintia Cassia Tonieto Gris
Elonio Galvão Frota
Bruna Krieger Vargas
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

CAPÍTULO 10 95

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.63519131110

CAPÍTULO 11 97

EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.63519131111

CAPÍTULO 12 106

FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

DOI 10.22533/at.ed.63519131112

CAPÍTULO 13 116

IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

DOI 10.22533/at.ed.63519131113

CAPÍTULO 14 124

IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA

Andressa Peripolli Rodrigues
Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

DOI 10.22533/at.ed.63519131114

CAPÍTULO 15 134

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

Lorrany de Cássia de Souza e Silva
Marisa Elenice Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.63519131115

CAPÍTULO 16 146

PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Mayrla Diniz Bezerra
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Andréia Weissheimer
Paulo Henrique Soares da Silva
Larissa Rodrigues de Freitas
Francisca Alice Cunha Rodrigues
Samira Valentim Gama Lira
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.63519131116

CAPÍTULO 17 157

PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES

Sally Cristina Moutinho Monteiro
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Luciana Branco da Motta
Paulo Marcondes Carvalho Junior

DOI 10.22533/at.ed.63519131117

CAPÍTULO 18 171

PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Mitieli Vizcaychipi Disconzi
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
Cíntia Nasi

DOI 10.22533/at.ed.63519131118

CAPÍTULO 19	183
PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES	
Valéria de Albuquerque Sousa	
Fernanda Nascimento Silva	
Gerdane Celene Nunes Carvalho	
Ana Letícia Nunes Rodrigues	
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva	
Ancelmo Jorge Soares da Silva	
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa	
Joaline Barroso Portela Leal	
Laise Maria Formiga Moura Barroso	
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira	
Nadjane Bezerra de Sousa	
Roseane Luz Moura	
DOI 10.22533/at.ed.63519131119	
CAPÍTULO 20	189
PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.63519131120	
CAPÍTULO 21	201
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO	
Ilza Iris dos Santos	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Monaliza Jéssica do Vale Sousa	
Juce Ally Lopes de Melo	
Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha	
Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
DOI 10.22533/at.ed.63519131121	
CAPÍTULO 22	214
TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
DOI 10.22533/at.ed.63519131122	
CAPÍTULO 23	227
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
DOI 10.22533/at.ed.63519131123	

CAPÍTULO 24 235

USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
Gabriel Soares da Costa
Ravi Marinho dos Santos
Taís Helena Gouveia Rodrigues
Ívina Albuquerque da Silva
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI 10.22533/at.ed.63519131124

CAPÍTULO 25 243

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES

Bárbara Gomes Santos Silva
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho do Santos
Erielton Gomes da Silva
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Laiara de Alencar Oliveira
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Maria Karolayne de Araújo Pereira
Priscilla Castro Martins
Suzy Ellen de Sousa Caminha
Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Nády dos Santos Moura

DOI 10.22533/at.ed.63519131125

CAPÍTULO 26 249

VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Dora Mariela Salcedo-Barrientos
Paula Orchiucci Miura

DOI 10.22533/at.ed.63519131126

CAPÍTULO 27 259

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL

Franciele Jaqueline Rieth
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Bruno do Nascimento Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.63519131127

CAPÍTULO 28 268

AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano
Dheyli Wilma Ramos Silva
Nelciane de Sousa Fernandes
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura
Raniela Borges Sinimbu
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Alexandra Ferreira Gouvêa Martins
Diana Negrão Cavalcanti

RESUMO: O artigo traz a problematização sobre a barreira linguística estabelecida quando da necessidade da família com filho surdo procurar os serviços públicos de saúde. Desde a criação do SUS- Sistema Único de Saúde, em 19 de setembro de 1990 o acesso universal está garantido, porém a não difusão da língua brasileira de sinais na área da saúde dificulta esse acesso e gera transtornos de comunicação entre os usuários surdos desses serviços, mesmo após sua oficialização em 2002, a Língua Brasileira de Sinais – Libras, esbarra na precarização dos serviços públicos de saúde e no despreparo de profissionais da área da saúde não usuários da língua. Esta posta uma problemática que precisa receber mais atenção do poder público que deixa de cumprir um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde que é a equidade, quando não garante ao surdo um atendimento igualitário, respeitando suas diferenças na sociedade a qual está inserido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Surdez; Inclusão

ABSTRACT: The article brings the questioning about the language barrier established when the need of the family with deaf son search for

public health services. Since the creation of the SUS-unified Health System, on September 19 1990 universal access is warranted, but not diffusion of Brazilian sign language in health care hinders such access and generates communication disorders among deaf users of these services, even after its officialization in 2002, the Brazilian Sign Language – Libras, coming up in increasingly public health services and the preparation of health professionals non-users of the language. This poses a problem that needs to get more attention of the Government that fails to meet one of the guiding principles of the unified health system that is equity, when does not guarantee equal service to the deaf, respecting their differences in society which is inserted.

KEYWORDS: Health; Deafness; Inclusion

A temática saúde que é discutida no Brasil e no mundo atualmente exigem compreensões ampliadas da realidade de cada região e país. O Sistema Público de Saúde vigente desde sua criação em 1990 atravessa desafios diante de um país com uma diversidade regional e cultural marcantes.

As políticas públicas voltadas à atenção das pessoas com necessidades especiais podem ser mais bem compreendidas quando fazemos uma leitura da Constituição Federal

de 1988, no artigo que trata da equidade e universalidade do atendimento. Uma compreensão que exige certo esforço considerando a realidade no atendimento de pessoas surdas na rede pública de saúde.

Segundo a Lei de 13.146/05, a pessoa com deficiência é caracterizada como sendo:

Considera-se pessoa com deficiência 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, p. 8).

A pessoa com deficiência pode ter seu direito obstruído na medida em que esbarra em barreiras existentes na sociedade, sendo impedida de receber o tratamento igual a qualquer outro cidadão que busque atendimento na rede pública de saúde.

Quando falamos em equidade pensamos na própria definição da palavra que preconiza ser: igualdade, simetria, imparcialidade. Mas que tipo de acesso aos serviços de saúde em nosso país que favorece a imparcialidade no atendimento das pessoas surdas que procuram os serviços públicos de saúde? Elas conseguem serem ouvidas e atendidas em suas necessidades com simetria e igualdade?

Quando foi instituído o SUS – Sistema Único de Saúde, em 1990, o sistema de saúde vigente atendia apenas aos trabalhadores registrados em carteira profissional com isso boa parte da população mantinha-se excluída desse atendimento. Ficavam fora os trabalhadores autônomos, os trabalhadores do campo agrícola familiar. Isso representava uma parcela considerável da população economicamente ativa que por dificuldades em estarem inseridas no mercado formal de trabalho não tinham o benefício da assistência à saúde.

Com a vigência da Constituição Federal de 1988 essa questão da cobertura foi resolvida, segundo o artigo 196, agora todos teriam direito a receberem assistência integral à saúde. Segundo a Constituição Federal temos o direito garantido:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A inclusão da parcela da população outrora excluída significou um reconhecimento dessas pessoas enquanto cidadãos brasileiros, eles ganharam visibilidade e mais do que isso empoderamento. Condições de lutarem por algo que lhes eram garantido por lei.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços

para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Desde então se busca a verdadeira inclusão preconizada na lei, não apenas limitada as pessoas trabalhadores do mercado formal ou informal mas também aquelas que possuem algum tipo de deficiência. O chamado acesso universal que trata o art. 2º da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, criação do SUS – Sistema Único de Saúde, esbarra na questão da acessibilidade dessas pessoas com necessidades especiais e mais especificamente as pessoas surdas.

Quando um surdo necessita de atendimento de saúde, as barreiras que terá que enfrentar serão inúmeras. A começar da preocupação do responsável pela criança em saber se naquele lugar haverá uma equipe de profissionais capazes de se comunicarem com a criança surda.

Os pais imaginam diversas situações complicadoras nesse momento e isso gera neles tensão e ansiedade. A barreira linguística configura-se então como um dificultador do chamado acesso universal.

Segundo dados do IBGE, 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) são o Brasil conta com 5.750.805 surdos e no censo de 2010 mais de 9.700.000 pessoas com algum grau de perda auditiva (mais de 5% da população total).

Esse número expressa a representação de uma parcela da população brasileira em condições de igualdade ao acesso aos serviços públicos e portanto devem ser inseridas em uma sociedade preparada para atendê-los. Uma realidade não observada atualmente, pois a barreira da língua dificulta essa inclusão.

A língua oficial da comunidade surda é a Libras – Língua brasileira de sinais, uma língua que se configura como viso espacial, com expressão e movimento, identificando a pessoa surda.

A Lei 10.436, de 12 de agosto de 2002 oficializou a Língua de sinais, com isso o surdo ganhou legitimidade na sociedade ouvinte.

A legislação educacional recente (Lei nº 10.436/2002, Decreto Presidencial nº 5626/2005 e a Lei nº 12.319/2010), reconhecem e vêm preconizando o respeito a essa diferença linguística como importante fator de identidade cultural dos surdos. Valoriza a língua de sinais, mas ainda busca estratégias eficazes para ensiná-la nas escolas, a exemplo de tantos outros países (KELMAN, 2015.p.59).

O desafio consiste em difundir a língua de sinais na sociedade para que mais e mais pessoas tornem-se fluentes na língua e capazes de comunicarem-se com os surdos sem que para isso necessitem da presença de intérpretes. A inclusão tão almejada pela comunidade surda passa pelo uso da língua de sinais e pelo livre acesso.

Busca-se a eliminação de barreiras tanto linguísticas como estruturais, permitindo assim que uma criança surda possa circular livremente pela cidade em que vive e não se sinta discriminada por ser surda. Que seus pais ao levarem seus filhos surdos ao medico, ao laboratório, possam ter acesso ao sistema público ou até mesmo privado

de saúde.

Esse direito à saúde está previsto na Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, não sendo apenas uma concessão do poder público e sim um direito constituído a todos os que possuem algum tipo de deficiência. A Lei Brasileira de Inclusão prevê:

Art. 18. 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.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;

X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei. (BRASIL,2015)

Nos trechos destacados acima temos claro a legitimidade desse direito, quando a lei diz que os profissionais de saúde precisam estar sendo capacitados para atender esse público que procura os serviços, isso elimina qualquer tentativa de justificar o desconhecimento desses profissionais com relação à língua de sinais pois anteriormente vimos que 5% da população é de surdos.

Como esperar que uma família com filho surdo receba informação adequada e acessível de sua condição de saúde, segundo o inciso VIII, se o profissional que atenderá seu filho(a) surdo não consegue se comunicar com a criança na sua língua natural e isso será mais impactante se esse profissional for da área da enfermagem e essa criança necessitar de aplicação de remédios por via venosa.

Percebemos assim que a existência da barreira linguística nos serviços de saúde torna-se agravante para o acesso universal do surdo, sendo esse acesso previsto em lei.

Inclusão de fato requer aplicabilidade das Leis já regulamentadas, para colocar em prática o que a lei já determinou que se cumprisse. A pergunta que nos fazemos é será que a família de uma criança surda tem conhecimento dos seus direitos? De que ela pode exigir na falta de um profissional de saúde fluente em Libras a presença de um intérprete?

Supondo que os pais ao levarem seu filho(a) a uma emergência pública e a criança precise ficar internada, como a equipe de enfermagem abordará essa criança para realizar os cuidados de higiene e como passará a medicação prescrita pelo médico? Sendo da área da saúde e por já ter trabalhado em um hospital de médio

porte por vezes tive que acalmar o paciente durante um procedimento que lhe parecia estranho e a forma de estabelecer essa comunicação foi decisiva para o resultado esperado.

Não consigo imaginar uma comunicação com uma criança surda que não seja através de sua língua natural – Libras. Qualquer outra tentativa de diálogo com a criança usando mímica, expressão corporal ou gestos miméticos, na saúde especificamente, pode ser inviável e até mesmo perigoso, se for mal entendido pela criança.

As barreiras precisam ser retiradas, a Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 estabelece que:

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança. (Urbanísticas, arquitetônicas, transportes, comunicações e informações) (BRASI,2000).

Torna-se às vezes difícil pensar essas barreiras quando a transpomos para a área da saúde, para o atendimento de crianças surdas nos serviços públicos de saúde e que já sofrem pela falta de recursos e profissionais especializados. Contudo é algo que precisa ser dado a devida atenção a uma parcela da população que não está sendo inserida nos serviços de saúde adequadamente.

São direitos negados ao surdo quando ao procurarem por atendimento na rede pública não conseguem se quer estabelecer uma comunicação adequada. São estrangeiros em sua própria pátria.

As famílias com filhos surdos sofrem diretamente esse impacto da barreira linguística nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde, até mesmo quando vão em consultas de rotina nos postos de saúde. Será que nos Programas de Saúde da Família existem intérpretes de língua de sinais para atender as famílias surdas ou que tenham filhos surdos?

Essas famílias ouvintes e que possuem filhos surdos já tem uma trajetória de lutas desde o nascimento do filho(a) quando recebem o diagnóstico de surdez emitido em geral pelo médico.

As mães experienciam um sentimento de choque e descrença, reação inicial de crise. Esse período pode ser acompanhado de depressão e desorganização emocional. Com o tempo, os pais e mães adaptam-se para tentar ajudar a criança que tem deficiência e, paulatinamente, atingem o estágio de organização emocional (KELMAN *et al*, 2011.p.354)

Para a família, em especial os pais (ouvintes), ter que lidar com a condição de ter um filho surdo pode significar uma completa reestruturação do ambiente familiar a fim de proporcionar uma maior aproximação possível entre eles, então alguns pais preocupam-se em aprender a língua de sinais o mais cedo possível entendendo que por se tratar da língua natural de seu filho eles necessitarão compreendê-la melhor.

A falta de esclarecimento e a negligência das políticas públicas só contribui para que se perpetue esse espaço criado dentro da família.

Entender essa complexidade que envolve o atendimento de uma criança surda nos serviços de saúde e posteriormente um adulto surdo usuário desse mesmo serviço ajudará nas reformulações políticas futuras.

Falamos aqui de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde as diferentes deficiências são contempladas em sua totalidade. Criar espaços inclusivos proporcionará maior mobilidade dessas pessoas na sociedade. Precisamos pensar que quando nasce uma criança com surdez em nosso país toda uma organização estrutural precisará ser montada em prol dessa criança.

Serão unidades de saúde prontas para recebê-las, serão profissionais da saúde fluentes em língua de sinais para manter o diálogo tanto com os pais quanto com a criança, serão escolas inclusivas e bilíngues para promover a educação necessária ao pleno conhecimento educacional desse aluno. E ainda um mercado profissional que absorva essa parcela de surdos que estarão no mercado de trabalho.

Concordamos que todo um arcabouço será montado na sociedade como vimos acima. O meio social que interfere no meio interno. Segundo Vygotsky (1998):

É totalmente evidente que toda a gravidade e todas as limitações criadas pela deficiência não têm sua origem na deficiência por si mesma, mas sim nas consequências, nas complicações secundárias provocadas por esta deficiência. A surdez por si mesma poderia não ser um obstáculo tão penoso para o desenvolvimento intelectual da criança surda, mas a mudez provocada pela surdez, a falta de linguagem é um obstáculo muito grande nesta via (VYGOTSKY, 1998.p.189).

O peso aqui referido na citação acima provém do meio em que a criança será inserida desde o nascimento, os obstáculos postos pela sociedade ouvinte que ainda não está preparada para atender com excelência os surdos dela pertencentes. A família que tem filho surdo entende esse obstáculo como algo que irá prejudicar o desenvolvimento da criança e busca alternativas possíveis para evitar situações constrangedoras.

A participação familiar ganha força quando os pais ouvintes de crianças surdas entendem que as Leis de inclusão estão em vigor para garantir que, especificamente, o direito à saúde e a educação de qualidade lhe são garantidos e que podem lutar para isso. O empoderamento dos pais é algo necessário a fim de formarem cidadãos conscientes de seus direitos.

Essa luta pela garantia de direitos e reconhecimento do surdo datam de muito antes do Congresso de Milão (1880), um evento ocorrido na Itália e considerado um

marco na educação dos surdos. Diversos documentos históricos estão à disposição para revelar essa luta que vem sendo travada desde então.

O ano Internacional das pessoas com deficiência foi em 1981. O movimento na realidade começou em 1971, tornando-se como ação em 1981. O termo “deficiente” era dado nas seguintes condições, segundo a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências (1975):

PROCLAMA esta Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes e apela à ação nacional e internacional para assegurar que ela seja utilizada como base comum de referência para a proteção destes direitos: 1 - O termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais (BRASIL, 1975).

As assistências às pessoas surdas nas redes públicas de saúde esbarram na questão da língua. As barreiras linguísticas estão instaladas e dificultam o acesso universal previsto na Lei nº 8.080, de 1990. A porta de entrada do sistema está sendo limitada pela não difusão da língua de sinais brasileira – Libras, no meio clínico acadêmico. Apontamos aqui a necessidade da introdução da disciplina de Libras nas Universidades públicas em cursos da área da saúde visando a formação de profissionais capacitados a atenderem esse público, usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências. Disponível:<[http: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm) > Acesso em: 25 julho 2019.

_____. Constituição Federal de 1988. Disponível:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 de agosto de 2019.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm>Acesso em: 29 de julho de 2019.

_____. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm>Acesso em: 29 de julho de 2019.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

KELMAN, C.A.; Multiculturalismo e surdez: respeito às culturas minoritárias.(Org):Letramento, Bilinguismo e Educação de surdos. 2ª ed. Ed. Mediação: Porto Alegre, 2015.

_____; et al. Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue

Linhas Críticas, vol. 17, núm. 33, maio-agosto, 2011, pp. 341-365 Universidade de Brasília.

VIGOTSKY, L.S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6ªed. Ed. Martins Fontes, SP,1998

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes por quedas 125
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
Anatomia humana 117
Aprendizado baseado na experiência 98
Aprendizagem baseada em problema 59
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21
Cuidados de enfermagem 125
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277
Equipe de assistência ao paciente 59
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266
Estomia 98, 102
Estratégia saúde da família 68, 242
Extratos vegetais 90

F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221
Fitocompostos 90
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

G

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

H

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

I

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

L

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

M

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

P

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

R

Radicais livres 90

S

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212
Suplementação dietética 90

T

Tecnologia da informação 98
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9
Teoria e prática 13
Terapia ocupacional
Terapias complementares 69, 72, 76

V

Variação anatômica 117, 119
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635