

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE MENTAL: NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Maria Cecília Denipoti de Andrade¹

ANDRADE, M. C. D. de. A enfermagem na assistência ao deficiente mental: níveis de prevenção. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 90-93, abr./set., 1986.

RESUMO. Objetiva-se estabelecer a posição e papéis da Enfermagem na assistência ao indivíduo mentalmente retardado, nos níveis de prevenção em saúde: promoção da saúde e proteção específica, identificação precoce de casos de deficiência mental, aconselhamento genético, educação e tratamento específicos, reabilitação e treinamento vocacional. Procura-se enumerar algumas atividades que o profissional de Enfermagem pode desenvolver na assistência ao deficiente mental, visando expandir e estimular a participação desse profissional nessa prática.

ABSTRACT. This study is intended to establish the nursing roles in Mental Retardation assistance in health prevention levels: health promotion and protection specific, early detection of mental retardation individuals, genetic counseling, specific education and treatment, rehabilitation and vocational training. Moreover, were related some activities which should be developed by the nursing professional in assisting the mental retarded individuals, in order to stimulate and encourage his participation in this area.

INTRODUÇÃO

Tratando-se da contribuição do profissional de Enfermagem na assistência ao deficiente mental no Brasil, pouco conhecimento tem sido divulgado nessa área. Ainda que a Enfermagem tenha com efeito participado no estudo, no cuidado e no tratamento de indivíduos deficientes mentais, essas experiências não têm sido relatadas com frequência, e acredita-se que este seria um dos motivos do reduzido interesse dos profissionais de Enfermagem por aquela prática.

Conforme estabelecido no Conselho Federal de Educação (Parecer 163/72), o Currículo Mínimo para Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil não inclui matérias específicas na área de deficiência mental e nem tampouco prevê a provisão de experiências de aprendizagem que possam preparar os estudantes a trabalharem efetivamente com indivíduos com problemas de desenvolvimento. A preparação educacional para enfermeiros, sabe-se, tem sido mais relacionada à assistência a doentes mentais institucionalizados em Hospitais Psiquiátricos, onde apesar de muitos esforços, pouco se tem conseguido quanto à recuperação e o retorno desses indivíduos à sociedade.

Portanto, questões como: O que tem feito o profissional de Enfermagem no campo da deficiência mental? Com o que pode contribuir? O que lhe com-

pete fazer? surgem com frequência, e acredita-se que deveria haver uma preocupação por parte dos profissionais de Enfermagem em respondê-las. Acredita-se também que questões como: o que tem feito, lhe compete, pode ou deve fazer, só podem ser respondidas a menos que se consiga reunir dados da comunidade envolvida com o problema (os profissionais que atuam na assistência aos deficientes mentais e os próprios beneficiários).

Segundo BARNARD & ERICKSON¹, a Enfermagem tem uma responsabilidade básica em várias áreas dentro do campo de deficiência mental: "Uma de suas responsabilidades principais é a profilaxia das condições desvantajosas na infância, não apenas através da neutralização dessas desvantagens, mas também mediante a prevenção da deficiência secundária ou das deficiências que resultam de um manejo inadequado".

Todavia, sabe-se que a assistência aos indivíduos ditos excepcionais no Brasil se deve em grande parte à ação de instituições beneficentes, onde as funções de abrigo, custódia e proteção ainda imperam em relação à função de educação; além desse aspecto, as desvantagens da assistência institucional são bem discutidas e controvertidas. De acordo com BEGAB & RICHARDSON², na instituição, crianças são expostas a

1. Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental; Pós-Graduada no Programa de Mestrado em Educação Especial (Área de Concentração: Deficientes Mentais) da Universidade Federal de São Carlos - S.P.; Professora do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Faculdade de Ciências da Saúde Barão de Mauá - Ribeirão Preto - S.P.

numerosos modelos que tendem a inibir sua identificação e o processo de socialização; a linguagem, comunicação e outros processos de desenvolvimento são afetados; a rotina e o regime provocam dependência, além do que, a institucionalização pode estigmatizar o indivíduo deficiente, o que dificulta o retorno do mesmo à comunidade. Outro aspecto é que a institucionalização do mentalmente retardado é muitas vezes baseada na premissa de que a habilidade intelectual limitada impede que eles sejam capazes de cuidar de si mesmos na sociedade.

Considerando os argumentos apresentados, verifica-se que a solução dos problemas complexos relacionados à deficiência mental não parece ser uma tarefa fácil. E, nesse momento, acredita-se na importância e na necessidade de que sejam utilizados esforços profissionais e governamentais para aprender como a deficiência pode ser minorada através de prevenção.

O termo prevenção, tal como está sendo considerado aqui, foi descrito por LEAVELL & CLARK⁷. Segundo esses autores: “prevenção pode ser feita no período pré-patogênese, através de medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente. Esses procedimentos foram chamados de prevenção primária. Tão logo o processo da doença seja detectável, no início da patogênese, deve-se fazer a prevenção secundária, por meio de diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado, para limitação de seqüelas e incapacidades. Mais tarde, quando o defeito e a incapacidade se tiveram fixado, pode-se conseguir a prevenção terciária através de reabilitação”.

É importante também ressaltar que elas não são consideradas fases estáticas ou isoladas de prevenção, mas formam um *continuum* correspondente à história natural de qualquer distúrbio.

Adotando os princípios mencionados, CAPLAN⁴ menciona que a deficiência mental deveria estar sendo tratada como um *continuum*, onde haveriam inúmeras medidas a serem adotadas nos diferentes níveis de prevenção, de acordo com o momento de aplicação mais eficaz. Diante desse *continuum*, acredita-se que a Enfermagem carece de reconhecer suas responsabilidades em providenciar atitudes profissionais, determinando ações para cada um dos níveis de prevenção da deficiência mental.

CURRY & PEPPE⁵ discutem várias estruturas de trabalho para a prática de Enfermagem utilizada no trabalho com deficientes mentais e suas famílias. Apresentam uma abordagem preventiva para a assistência de Enfermagem através da identificação precoce de casos, do aconselhamento genético, do cuidado pré-natal, do cuidado com o recém-nascido normal e de alto risco, da estimulação do desenvolvimento infantil, da educação sexual e da orientação vocacional desses indivíduos.

Ainda a esse respeito, BARNARD & ERICKSON¹ relatam sobre o papel do Enfermeiro na identificação de casos de deficiência mental através de observações periódicas no lar e na profilaxia das condições desvantajosas e deficitárias na infância.

Entretanto, em vários países, como enfatizam

as autoras citadas, o que se observa é que crianças com deficiência de desenvolvimento e suas famílias têm à mão recursos e serviços de numerosas organizações de ajuda, agências locais e estaduais, e um número muito grande de pessoas ligadas aos campos de educação, enfermagem, serviço social e psicologia. Isso, sem dúvida, não é o que se verifica na nossa realidade.

Faz-se necessário e urgente que se estabeleça o campo de ação, ou formas de atuação para profissionais de Enfermagem no nosso país nos diferentes níveis de prevenção da deficiência mental, assim como também, que se divulgue todo trabalho e tentativas que já tem sido realizadas, para que se possa somar experiências e se chegar um pouco mais próximo da definição do papel e da contribuição do enfermeiro nessa área.

Leituras de trabalhos práticos e teóricos realizados acerca da assistência ao indivíduo deficiente mental, estudos teóricos de teorias de Enfermagem e de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, assim como observações realizadas através do trabalho desenvolvido com deficientes mentais em uma instituição — Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que, pelo que se sabe, oferece atendimento educacional a indivíduos deficientes em grande parte das cidades brasileiras, foram as atividades desenvolvidas no presente trabalho, em busca de algumas respostas às preocupações mencionadas anteriormente.

Objetivava-se encontrar uma proposta que fosse válida para a situação sócio-econômico-cultural brasileira e para os diferentes contextos nos quais o profissional de Enfermagem poderia atuar. Dessa forma, chegou-se à proposição de algumas atividades, que são descritas a seguir.

No entanto, esta não deve ser considerada uma proposta definitiva, nem completa; é apenas a tomada de posição para a assistência de Enfermagem nessa área.

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE MENTAL: NÍVEIS DE PREVENÇÃO

1. Atividades de Prevenção Primária: Promoção da Saúde e Proteção Específica.

- Participar na luta geral e mundial contra os efeitos nocivos da segregação, do baixo padrão de vida, da degeneração dos direitos básicos, dos efeitos destrutivos dos Serviços Sanitários inadequados e escassez de mão-de-obra competente;
- Executar programas de estimulação ambiental precoce, dispondo circunstâncias do ambiente de modo que isso reforce as forças e habilidades da criança, no lar e na pré-escola;
- Colaborar nos Programas de educação escolar, com atenção especial ao desenvolvimento da personalidade, à educação sanitária e sexual;
- Participar em Programas de conscientização da população através de debates em Escolas, televisão, rádio e demais meios de comunicação, sobre aspectos da deficiência mental e sua prevenção;
- Orientar profissionais da pré-escola para a aplicação de modelos de estimulação precoce da

- criança e quanto a conceitos relacionados ao desenvolvimento infantil;
- Prestar serviços básicos de saúde à população, através de visitas domiciliares;
 - Realizar triagem através dos serviços de Enfermagem de Saúde Pública, de famílias com casos de deficiência mental existente no parentesco, para estudos genéticos;
 - Atuar em programas de imunização nos Centros de Saúde da Comunidade;
 - Promover atividades de saúde ocupacional e adotar medidas de proteção contra riscos ocupacionais através dos serviços de Enfermagem do Trabalho;
 - Colaborar em programas de nutrição motivando as pessoas para que adotem um padrão geral de nutrição adequado e orientando quanto ao uso de alimentos específicos;
 - Auxiliar no controle das medicações à venda em farmácias através da orientação a farmacêuticos e funcionários quanto aos riscos para as gestantes e recém-nascidos;
 - Participar de programas de assistência à gestante, realizando completa avaliação incluindo passado e história clínica, história obstétrica, estado de saúde atual, história familiar de distúrbios genéticos ou de desenvolvimento, resposta físico-emocional da gravidez, necessidades educacionais, sociais e financeiras e estado nutricional;
 - Orientar as gestantes, no pré-natal, quanto às drogas nocivas à gravidez, a dietas específicas, à exposição a radiações, ao fumo, às doenças infecciosas e aos demais fatores teratogênicos conhecidos;
 - Prestar cuidados especiais aos recém-nascidos no Hospital; na sua recepção no momento do nascimento e no seu controle enquanto no Berçário;
 - Realizar treinamento de pessoal de Enfermagem atuante em Centros Obstétricos, Maternidades e Berçários, quanto à assistência ao parto normal, ao recém-nascido normal e ao recém-nascido patológico;
 - Realizar treinamento de pessoal não especializado na comunidade (parteiras e curiosas) que atendem no momento do parto, quanto aos procedimentos básicos no parto normal, à conduta em casos de complicações e às técnicas de recepção e atendimento do recém-nascido;
 - Participar de programas de aconselhamento genético às famílias de alto risco, nas quais existe um distúrbio genético e o risco de uma anormalidade em uma futura criança;
 - Participar, através da docência, na formação de profissionais de Enfermagem, com enfoque na assistência ao deficiente mental.
2. Atividades de Prevenção Secundária: Diagnóstico Precoce e Tratamento Adequado e Imediato.
- Identificar anomalias no Berçário: Síndromes genéticas como o hipotireoidismo, a icterícia hemolítica, a fenilcetonúria e as doenças incapacitantes resultantes de aberrações cromossômicas como a Síndrome de Down, Klinefelter e Turner;
 - Realizar observação direta de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital (vários problemas podem ser detectados em estágios precoces pela Enfermagem, antes de alguns sofisticados equipamentos de monitorização);
 - Realizar observações periódicas no lar, através dos serviços de Saúde Pública, utilizando métodos sistemáticos de exame geral das características físicas do recém-nascido; reconhecer as variações suspeitas e realizar encaminhamentos; (BLUMA et alii³; HOLTGREWE⁶).
 - Realizar avaliações periódicas das etapas do desenvolvimento da criança, para determinação do nível de seu funcionamento e para que se determine sua prontidão para novas habilidades; (BLUMA et alii³; HOLTGREWE⁶).
 - Aplicar programas completos de estimulação auditiva, motora, sensorial e de linguagem para crianças com deficiências nessas áreas, imediatamente após a sua identificação (BLUMA et alii³; HOLTGREWE⁶).
 - Executar programas de apoio às famílias: auxiliar os pais a aprender avaliar a habilidade da criança e planejar a promoção de um desenvolvimento melhor; encorajar os pais para que reportem e resolvam seus problemas juntos; fornecer informações úteis e interessantes; oferecer apoio antecipatório para os períodos de crise que os pais experienciarão sucessivamente; encorajar os pais na utilização dos recursos da comunidade que auxiliam no cuidado e educação da criança deficiente;
 - Formar grupos de pais, oferecendo oportunidades para que discutam e proponham soluções para situações similares; aplicar métodos de educação em grupo com objetivo de acrescentar conhecimentos, reforçar habilidades e promover o processo de aprendizagem dos pais de maneira a produzir mudanças.
 - Participar de Equipes Multidisciplinares no atendimento ao deficiente mental, reduzindo a compartimentalização de áreas e produzindo o desenvolvimento de um programa de atenção individualizada;
 - No trabalho em Instituição de atendimento a deficientes mentais; reconhecer que a admissão de uma criança não deve ser permanente e, sim, a meta deve ser o retorno à comunidade; prover recursos para a normalização através do treino de atividades de vida diária e de habilidades em relação ao cuidado pessoal, atividades educacionais, contatos com as comunidades, encorajamento do relacionamento heterossexual; estimular a participação em decisões sobre seu próprio cuidado e na programação de atividades de acordo com suas necessidades; educar sobre conceitos de saúde, necessidades básicas humanas, higiene pessoal, sexualidade, vida familiar, planejamento familiar, prevenção de doenças e estimulação de programas recreacionais para o lazer; encorajamento da participação da família na educação do deficiente (para muitas famílias a institucionalização é motivo de crise).

3. Atividades de Prevenção Terciária: Treinamento Vocacional e Reabilitação.

- Discutir os inúmeros aspectos relacionados à educação e profissionalização do deficiente mental com todos aqueles que têm contato com essa população: profissionais, familiares, e os próprios deficientes mentais;
- Nas Oficinas Protegidas e/ou Escolas Especiais, cabe a Enfermagem, juntamente com os demais membros da Equipe, fazer o levantamento do repertório comportamental do deficiente mental, bem como do meio onde vive, visando o planejamento de um currículo para desenvolvimento de habilidades vocacionais embasados nesse repertório, nos interesses e necessidades específicas desses mesmos indivíduos.

CONCLUSÃO

Por não se tratar de uma proposta conclusiva, as considerações feitas a partir desse trabalho devem ser entendidas apenas como uma tentativa no sentido de ampliar a atuação de profissionais de Enfermagem na área da deficiência mental.

É importante também que se relacione todas as implicações dessa proposta no próprio currículo de Cursos de Graduação em Enfermagem, nas experiências práticas a serem vivenciadas no período acadêmico e na própria atuação do profissional.

Acredita-se que as possibilidades do enfermeiro vão muito além daquilo que se conhece e se entende por área de atuação do profissional de Enfermagem. A participação da Enfermagem em uma Equipe multidisciplinar de trabalho no atendimento ao indivíduo deficiente mental pode ser entendida ao se considerar que o comportamento humano é um evento multideterminado e que existem variáveis determinantes de domínio de diferentes disciplinas. ROSENBERG & BOTOMÉ⁸, ao discorrerem sobre multideterminação do comportamento humano, dizem: “Médicos, educadores sanitários, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, sanitaristas, sociólogos, nutricionistas e outros profissionais dominam diferentes variáveis e têm que, mais que discutir e competir, combinar, somar e integrar conhecimentos e habilidades para obter alterações em comportamentos significativos para a saúde de uma comunidade”.

Para o enfermeiro integrar-se em uma Equipe multidisciplinar e garantir a contribuição da Enfermagem no trabalho com o deficiente mental, faz-se

necessário oferecer-se oportunidades já no período acadêmico de interação com essas Equipes. Nesse sentido, vai ser necessária também uma mudança curricular no sentido de enfatizar, dentro das disciplinas de Enfermagem Materno-Infantil, a Enfermagem de Saúde Pública, a Enfermagem Psiquiátrica e demais disciplinas cujos programas possam ser incluídos aspectos relacionados à deficiência mental.

A efetiva participação do enfermeiro nessa área de conhecimento implica também em que, no seu campo de trabalho, quer seja na comunidade, através dos serviços de saúde pública, nos Hospitais, nas Unidades de Berçário, Pediatria, Centro Obstétrico ou nas Empresas, através dos serviços de saúde ocupacional, a abordagem de níveis de prevenção da deficiência mental possa ser aplicada. Espera-se com esse trabalho que se esteja oferecendo subsídios para essa atuação.

ANDRADE, M. C. D. de. Nursing roles in mental retardation assistance: health prevention levels. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 90-93, Apr./Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARNARD, K. & ERICKSON, M. L. *Como educar crianças com problemas de desenvolvimento*. Porto Alegre, Globo, 1978.
2. BEGAB, M. J. & RICHARDSON, S. A. *The mentally retarded in society: a social science perspective*. Baltimore, University Park Press, 1975.
3. BLUMA, S.; SHEARER, M. S.; FROHMAN, A. H.; HILLIARD, J. M. *The portage guide to early education*. Wisconsin, Cooperative Educational Service Agency, 1976.
4. CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. São Paulo, Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.
5. CURRY, J. B. & PEPPE, K. K. *Mental retardation: nursing approaches to care*. Saint Louis, C. V. Mosby, 1978.
6. HOLTGREWE, M. M. *A guide for public health nurses working with mentally retarded children*. Washington, Welfare Administration and children's Bureau, 1964.
7. LEAVELL, H. R. & CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. Rio de Janeiro, McGraw-Hill do Brasil, 1976.
8. ROSENBERG, C.P. & BOTOMÉ, S. P. Participação de psicólogos em administração de recursos de saúde pública: análise de uma experiência. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 32, Rio de Janeiro, 1980.