

CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

**Nº 123
JULHO/AGOSTO
2018**

**VOLUME
113**

INSTITUTO HUMANUS: UMA GRANDE OPORTUNIDADE DE NEGÓCIOS

Página 2

**ESTUDO DO CENTRO NACIONAL DE
REFERÊNCIA EM TECNOLOGIA ASSISTIVA
PRODUZIU RESULTADOS SEMELHANTES COM A
NOVA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DO CENSO
2010/IBGE SOBRE A PROPORÇÃO DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.**

Página 3

**O DESCUIDADO COM CAMPANHAS DE
VACINAÇÃO COMO AMEAÇA À VIDA,
SAÚDE, REABILITAÇÃO E QUALIDADE
DE VIDA DAS NOVAS GERAÇÕES**

Página 7

INSTITUTO HUMANUS: UMA GRANDE OPORTUNIDADE DE NEGÓCIOS

Arquitetos
da Criatividade
marketing inteligente

DESIGN
UNIVERSAL



“Em 2010, quase tive meu pé direito arrancado totalmente por um acidente doméstico com uma escada metálica. Senti na pele os grandes problemas que as pessoas com deficiência sofrem dentro do processo de inclusão na sociedade. Até então, nunca poderia imaginar que este fato me transformaria em uma pessoa com deficiência motora e me levaria a estudar, nos anos seguintes e com a ótica mercadológica, uma nova realidade”; conclui Rodolfo Sonnewend - presidente do Instituto Humanus e CEO da Design Universal - uma agência com foco prioritário nos consumidores da diversidade assistiva.

Até 2017, a Arquitetos da Criatividade era uma agência convencional. Naquele ano, motivados pela condição de pessoa com deficiência, pelo meu forte relacionamento no setor e por já termos realizado diversos trabalhos para esse mercado e pela forte expansão do mesmo, a Arquitetos iniciou algumas pesquisas com o objetivo de se reposicionar estrategicamente.

Os resultados demonstraram que o mercado publicitário não estava focado na acessibilidade. Passamos então a registrar marcas e criar termos, conceitos e metodologias como Marketing da Diversidade, Marketing Assistivo, Publicidade Assistiva, Arquitetura Assistiva, Engenharia Assistiva, Coaching Assistivo, Soluções Assistivas e por último, Design Universal, que se tornaria o novo nome fantasia da Arquitetos.

Nesse mesmo ano criamos o Instituto Humanus, bem como ampliamos

nosso foco para o atendimento prioritário ao público da diversidade assistiva, composto por pessoas com deficiência, obesos e idosos. Afinal, estávamos conscientes de que se conseguíssemos atingir e satisfazer esses indivíduos com necessidades tão diferenciadas, teríamos excelência frente às demais.

Cruzando informações dos três mercados-alvo, concluímos que os clientes da diversidade assistiva consomem mais de 130 bilhões de reais ao ano. Este universo é composto, atualmente, por aproximadamente 25% da população brasileira e está em franca expansão, principalmente devido ao crescimento do número de idosos. Os seus consumidores têm um perfil de fidelidade frente às empresas que buscam atender às suas necessidades diferenciadas e podem representar, para quem investe neste público, a garantia de maiores lucros financeiros, além de exponencial visibilidade social para as suas marcas.

O termo Design Universal, também conhecido como design para todos, foi utilizado pela primeira vez nos anos 70 pelo norte-americano Ronald Mace, um arquiteto com deficiência motora que estruturou os 7 princípios básicos para que um produto passasse a ser inclusivo, ou seja, utilizado pela maioria quase absoluta das pessoas. Até, então, o termo era adotado apenas por engenheiros e arquitetos, adaptando obras para todos os tipos de diversidade.

Hoje, estamos trabalhando os princípios do design universal psico-comunicacional, que migrará os 7 princípios

para as áreas comportamentais e mercadológicas das empresas.

O Instituto Humanus, que ajudamos a criar, é formado por um grupo de empresas e profissionais, muitos dos quais incluídos no perfil do público-alvo, e o seu trabalho consiste no desenvolvimento de soluções em tecnologia assistiva, sejam elas analógicas, clínica ou digital, que facilitem ao público da diversidade assistiva realizarem suas tarefas diárias.

A equipe diretiva da Humanus é composta por Rodolfo Sonnewend, especialista na diversidade assistiva e atual presidente; Cleusa M. Sonnewend, educadora com especialidade na pessoa com deficiência de aprendizagem; Marta A. Machado, educadora com especialização em Equoterapia, além de larga vivência no universo das pessoas com deficiência; Daniel Moreira, administrador com especialidade em treinamento atitudinal das pessoas da diversidade assistiva e Waldemar Cigliani, professor acadêmico, publicitário, autor e profissional de Marketing com especialidade na diversidade assistiva para idosos.

Participar da Humanus é muito simples, basta registrar a sua empresa no site da entidade www.institutohumanus.com.br. Depois de inscrito, o interessado terá acesso a todos os procedimentos para enquadrar o seu negócio como fornecedor para o universo das pessoas da diversidade assistiva, bem como receber toda a orientação necessária para esse enquadramento.

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

ESTUDO DO CENTRO NACIONAL DE REFERÊNCIA EM TECNOLOGIA ASSISTIVA PRODUZIU RESULTADOS SEMELHANTES COM A NOVA INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DO CENSO 2010/IBGE SOBRE A PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.

Por Maria de Lourdes Alencar

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE lançou no final de junho de 2018, o “Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo com mudanças na forma de interpretação dos dados do

último Censo 2010”.

Nesse novo documento, o IBGE indica a proporção das pessoas com deficiência na população brasileira conforme demonstrado na tabela abaixo:

Descrição	Quantidade de Pessoas (em milhares)	%
Pessoa com Deficiência (PCD)	12.748,663	6,7
Pessoa com limitação funcional (PLF)	32.857,385	17,2
Pessoa sem def. e sem lim. funcional (PSDLF)	145.084,976	76,1
Total	190,7	100

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 1 – Brasil: População segundo funcionalidade declarada (2010).

O CNRTA, instituído por meio da Portaria nº 139/2012 do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação, vinculado ao Centro de Tecnologia e Informação -CTI Renato Archer, funciona como uma rede colaborativa de pesquisa, desenvolvimento e inovação que busca auxiliar a cooperação entre os núcleos de pesquisa de tecnologia assistiva e os diversos atores sociais (governos, empresas, terceiro setor, universidades, segmento representativos, etc) para o atendimento das necessidades dos usuários e as oportunidades existentes para o desenvolvimento econômico, social e tecnológico do país.

Segundo a Dra. Regina Thienne Colombo, atual coordenadora do Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva (CNRTA): “o reconhecimento dessa metodologia não reduz a importância para os usuários sejam eles pessoas com deficiência, idosos e/ou pessoas com mobilidade reduzida (gestantes e obesos) e sobretudo, para aquelas pessoas que ao longo da vida são acometidas por acidentes de trânsito, de trabalho, violência urbana e que dependerão da tecnologia assistiva como ferramenta para sua autonomia, independência e qualidade de vida”. Ela afirma que a mudança de interpretação do indicador refina a apuração dos usuários de tecnologia assistiva (TA) sendo importante

para o planejamento de entidades e profissionais prestadores de serviços, representantes de fornecedores, setor industrial e formuladores de políticas públicas. A coordenadora explica que essa interpretação dos dados já havia sido revelada entre os estudiosos da área e na própria pesquisa que co-orientou em 2016. “O CNRTA entre seus pesquisadores produziu resultados a partir dos dados do último censo de 2010, já com a mudança na interpretação do indicador social agora oficializada e reconhecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O artigo “A tecnologia assistiva que dialoga com o mundo do trabalho: um panorama da inserção social das pessoas com deficiência no Brasil a partir dos dados do censo 2010”, foram assinados pelos pesquisadores Maria de Lourdes Alencar (CNPq/CNRTA), Regina Maria Thienne Colombo (CNRTA) e Vinicius Gaspar (FACAMP) em 2016. O estudo abordou o mapeamento da situação social das pessoas com deficiência por meio do recenseamento do IBGE/Censo 2010, visando orientar as ações sobre a demanda nacional de usuários de recursos de tecnologia assistiva que possibilitem a inclusão social das pessoas com deficiência.

Com emprego desses dados oficiais foram apurados o número de

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

“pessoas com deficiência”; “pessoas com limitação funcional”; e, de pessoas sem deficiência e sem limitação funcional, de acordo com a metodologia desenvolvida por Garcia (2010).

Para entender a metodologia de classificação da população em grupos populacionais, apresentamos o quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Classificação da população em três grupos populacionais.

- a) “pessoas com deficiência” (PCD) – aqueles que disseram ter “total” ou “grande” incapacidade para enxergar, ouvir e/ou andar/subir escadas, somados àqueles que assinalaram “sim” quanto à “deficiência intelectual/mental”;
- b) “pessoas com limitação funcional” (PLF), que declararam ter apenas “alguma” dificuldade para enxergar, ouvir e/ou andar/subir escadas;
- c) “pessoa sem deficiência ou limitação funcional” (PSDLF) são as pessoas que não declararam qualquer tipo de deficiência ou limitação funcional.

Fonte: IBGE/Censo 2010. Questionário da Amostral.

Nesse sentido, Garcia (2013, p. 70) considera que “Em função do maior comprometimento físico, sensorial ou cognitivo, é plausível imaginar que as “pessoas com deficiência” (PCD) enfrentam condições mais adversas em termos de formação escolar e acesso ao trabalho do que aqueles com “limitação funcional”, decorrentes, muitas vezes, das barreiras e obstáculos existentes na sociedade. Ao priorizar esse grupo, não se está desconsiderando as demais condições, mas sim se estabelecendo um critério mais rigoroso para identificar a população potencial que, em tese, estaria apta a fazer uso da ação afirmativa prevista na “Lei de Cotas” (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991).

Sem dúvida, aqueles com “total” ou “grande” incapacidade funcional muito provavelmente se enquadrariam nos critérios técnicos estipulados no Decreto Federal –5.296/04, que define os parâmetros para o atendimento da Lei nº 8.213/1991 que determina às empresas com mais de 100 funcionários a obrigatoriedade de contratação de pessoas com deficiência, variando de 2% até 5% do seu quadro de empregados formais dependendo do tamanho da empresa.

A seguir, descrevemos o que esse estudo proporcionou de subsídios para a inclusão social pelo trabalho das pessoas com deficiência.

Alguns dos resultados que o estudo revelou

O estudo que trata sobre a população brasileira segundo funcionalidade declarada, com base no Censo de 2010, demonstra que aproximadamente 190,7 milhões de pessoas no Brasil em 2010. Desse universo, existem 145 milhões de pessoas (76,1%) que se declararam sem deficiência e sem limitação funcional (PSDLF); em seguida, 32,8 milhões (17,2%) pessoas com limitação funcional (PLF); e, 12, 7 milhões (6,7%) de pessoas com deficiência (PCD) que declararam ter “total” ou “grande” incapacidade para enxergar, ouvir e/ou andar/subir escadas, somados àqueles que assinalaram “sim” quanto à “deficiência intelectual/mental”.

Antes do reconhecimento e da nova interpretação do Censo 2010 do IBGE, as pessoas com deficiência estavam agrupadas junto as pessoas com limitação funcional, correspondentes a 45,6 milhões de pessoas, ou equivalente a 23,9% pelos órgãos oficiais.

Quadro 2 – Definição de Deficiência para o atendimento das PCD na Lei de Cotas.

- a) **Deficiência física:** paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida.
- b) **Deficiência auditiva:** perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.
- c) **Deficiência visual:** cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; e ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.
- d) **Deficiência mental:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. Comunicação; 2. Cuidado pessoal; 3. Habilidades sociais; 4. Utilização dos recursos da comunidade; 5. Saúde e segurança; 6. Habilidades acadêmicas; 7. Lazer; e 8. Trabalho.
- e) **Deficiência múltipla:** associação de duas ou mais deficiências.

Fonte: Art. 4º, Decreto nº 5.296/04.

Caracterização dos trabalhadores com deficiência.

Com o uso da classificação da população segundo funcionalidade declarada, foi possível a caracterização dos trabalhadores com deficiência pelo critério de “faixa etária produtiva” para o trabalho considerando as pessoas com idade entre 20 e 59 anos, excluindo assim crianças e jovens e aqueles com 60 anos ou mais, em processo de aposentadoria por tempo de trabalho ou de idade.

O critério adotado para a seleção da “faixa produtiva” parte do entendimento de que o adiamento da entrada no mercado de trabalho é importante para a frequência escolar e o aumento do nível de escolaridade, essencial para uma inserção produtiva mais qualificada e com melhores rendimentos para o trabalhador de maneira geral.

Tabela 2 - Brasil: População segundo funcionalidade declarada entre 20 a 59 anos (2010).

Classificação	Quant. de Pessoas (milhares)	%
Pessoa com Deficiência (PCD)	6.495	6,1
Pessoa com limitação funcional (PLF)	20.572	19,2
Pessoa sem def. e sem lim. funcional (PSDLF)	80.120	74,7
Total	107.188	100

Fonte: IBGE/Censo 2010.

A Tabela 2 sobre a população segundo funcionalidade declarada entre 20 a 59 anos, ou em “idade produtiva” para o trabalho correspondem a 107,2 milhões de pessoas com idade potencial para o trabalho no Brasil. Outros 84 milhões de pessoas são formados por crianças e adolescentes, com idade de 0 a 19 anos, e, idosos com 60 anos ou mais.

A rigor, temos aproximadamente 6,5 milhões de pessoas com deficiência; 20,5 milhões de pessoas com limitação funcional (PLF); e, 80,1 milhões de pessoas sem deficiência e sem limitação funcional (PSDLF). Ao todo, compõem-se um universo de 107,2 milhões de brasileiros potencialmente ativos para o trabalho e que, nesse sentido, dependem do desenvolvimento econômico e produtivo para melhorar do nível de emprego, renda e de consumo.

No Brasil, as pessoas com deficiência são assistidas com as políticas afirmativas, com por exemplo, a lei de reserva de vagas em concurso público para o direito ao trabalho na administração pública (Lei 8.122/90); e, na iniciativa privada, com a Lei de Cotas (artigo 93 da Lei 8.213/91).

As pessoas com limitação funcional (PLF), aquelas que apresentam “alguma” limitação nos termos da pesquisa censitária, mesmo que possivelmente não se enquadrem na “Lei de Cotas”, também necessitam de políticas de trabalho, emprego e renda e de proteção ao desemprego, e poderão ser atendidas com o uso da tecnologia assistiva para melhorar o seu desempenho das funções laborais e na acessibilidade que garantam as mesmas condições das pessoas sem deficiência e sem limitação funcional (PSDLF).

Descrição	Pessoas com deficiência	%	Limitação funcional	%	Sem deficiência e sem limitação funcional	%
20 a 24 anos	517.189	4,1	1.698.619	5,2	15.916.938	10,1
25 a 29 anos	563.234	4,4	1.813.794	5,5	14.715.518	9,2
30 a 34 anos	597.536	4,7	1.850.149	5,6	13.287.819	7,8
35 a 39 anos	634.868	5,0	1.955.974	6,0	11.290.507	6,3
40 a 44 anos	656.875	6,7	2.940.275	9,0	9.205.527	4,9
45 a 49 anos	1.058.490	8,4	3.695.001	11,3	7.066.676	3,7
50 a 54 anos	1.148.005	9,0	3.556.523	10,8	5.425.649	2,8
55 a 59 anos	1.108.046	8,7	3.062.139	9,3	4.111.740	44,88
Total	6.494.834	58,95	17.518.245	62,61	80.120.374	89,7

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Tabela 3 – Brasil: População segundo a funcionalidade declarada de 20 e 59 anos (2010).

As pessoas com deficiência (PCD), consideradas aquelas com grande dificuldade de enxergar, ouvir e/ou andar/subir escadas, dado o processo natural de envelhecimento, estão concentradas na faixa de idade superior aos 60 anos ou mais (37,8%); tal percentual é de 25% para aqueles com limitação funcional (PLF) e de apenas 5,2% para pessoas sem deficiência declarada (PSDLF). Portanto, como era de esperar, é claramente perceptível o fato de que com o aumento da idade da população, cresce proporcionalmente o número de PCD e de PLF e diminua o número de pessoas sem deficiência e sem limitação funcional devido ao processo físico de envelhecimento.

Em contrapartida, a população sem deficiência e limitação funcional (PSDLF), está proporcionalmente concentrada na população com menor idade, infantil e jovem. Por exemplo, de 15 até 25 anos, estão 20,7% deste grupo; percentual que é de 7,8% para aqueles com deficiência e de 9,9% para pessoas com limitação funcional (PLF).

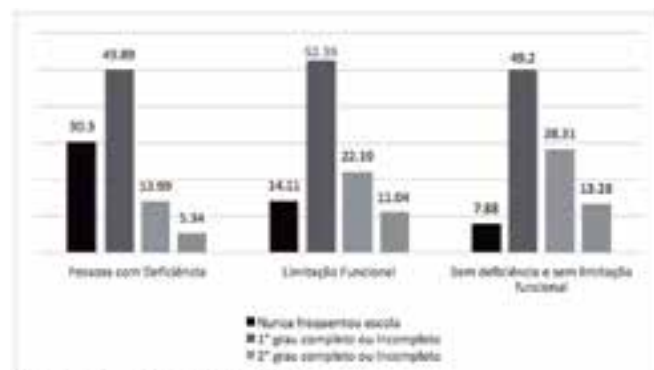
Além da questão do envelhecimento, outros fenômenos existentes na sociedade, tais como o aumento de acidentes de trânsito, de doenças provocadas pelo trabalho e o elevado número de vítimas da violência urbana ajudam a explicar o elevado número de pessoas que se declararam com algum nível de incapacidade funcional no Brasil. Associadas ao desenvolvimento da medicina que auxilia a manutenção da vida com limitações de toda ordem, explica-se a alta representatividade desse grupo populacional.

O desenho universal é um conceito para alavancar uma sociedade para todos, onde são necessários o desenvolvimento e adaptação dos espaços, artefatos e produtos que visem atender todos os tipos de pessoas. As condições de uso são dadas pela acessibilidade. E a tecnológica assistiva são as ferramentas constituída de recursos e serviços que eliminam as barreiras e garantem a participação e o acesso de todas as pessoas ao ambiente independentemente das suas limitações física ou sensorial, temporárias ou permanentes.

Nesse sentido, destaca-se, por exemplo, o acesso à escola, responsável pela mediação entre a família e o mundo do trabalho, sendo a principal instituição social para a formação e preparação de todas as pessoas. Na economia capitalista, o nível de instrução e/ou escolaridade é uma exigência para processos seletivos diversos, não sendo diferente para a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

O gráfico 1 apresenta o percentual da população declarada a partir de sua deficiência ou limitação de funcionalidade e nível de instrução, demonstrando o nível de inclusão escolar das pessoas com deficiência ou não.

Gráfico 1 - Brasil: Percentual da População declarada por funcionalidade e nível de escolaridade entre 20 a 59 anos (2010).



Fonte: IBGE/Censo 2010. Elaboração própria.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)



Da esquerda para a direita: Regina Maria Thiennes Colombo (CNRTA); Maria de Lourdes Alencar (CNRTA/NTPcD); Vinicius Gaspar Garcia (FACAMP/NTPcD); Guirlanda M. Maia Benevides (MTb/NTPcD); e, José Carlos do Carmo (MTb).

Dentre as PCD, 30,3% (6,13 milhões) nunca frequentaram a escola. Já entre as pessoas sem deficiência, o percentual é de apenas 7,8 % (10, 3 milhões). Verifica-se uma concentração em grande escala das pessoas, independentemente da deficiência, no nível de instrução de 1º grau completo ou incompleto, na ordem de PLF de 52,3% (16,8 milhões); PCD de 49,8% (6,1 milhões); e, de PSDLF de 49,2% (64, 6 milhões). Encontram-se com 2º grau completo ou incompleto, em número menor as PCD com 13,9% (1,7 milhões); PLF com 22,2% (7,1 milhões); e PSDLF com 28,31% (37,1 milhões). Nas condições de 3º grau completo ou incompleto, a diferença é ainda maior entre as pessoas com deficiência em comparação com as demais. Apenas 5,3 % (656 mil) de PCD atingiram este nível de formação, contra 11,0% (3,5 milhões) de PLF e 13,3 (17,4 milhões) de PSDLF, segundo os dados do último Censo Demográfico.

Uma das principais barreiras que dificultam o acesso e a permanência de estudantes com deficiência e limitação funcional na escola para o acesso a outros serviços perpassa pela questão de acessibilidade arquitetônica, de mobilidade e de fornecimento de recursos de tecnologia assistiva.

As barreiras de uma forma geral para uma sociedade inclusiva são aquelas que impedem a autonomia, ou melhor, o domínio do espaço físico e social fundamental para que as pessoas com ou sem deficiência alcancem o seu grau de independência para decidir frente às suas escolhas em termos de educação, trabalho e cidadania.

Considerações finais

Conforme visto ao longo desse estudo, a partir de dados oficiais de 2010, relacionados a caracterização das pessoas com deficiência aptas ao trabalho são fundamentais para a tomada de decisão com relação a criação, aperfeiçoamento e ampliação de políticas visando a inclusão social desse grupo populacional.

É importante destacar que o nosso entendimento para o nível de produção, emprego e renda são elementos que dependem do contexto internacional, do grau de desenvolvimento do país e da adoção de políticas macroeconômicas pelo Estado Democrático e de Direito comprometidas com o pleno emprego.

Diante do cenário apresentado, temos ainda uma situação difícil no nível de escolaridade das pessoas com deficiência, revelados com um percentual de 30,3% de pessoas com deficiência que nunca

frequentaram a escola, ou seja, 03 (três) vezes mais se relacionados a outros trabalhadores em idade produtiva que se associadas, repercutem inclusive no pior resultado em todos os níveis de escolaridade (1ª, 2ª e 3ª grau) em comparação aos demais trabalhadores.

Reconhecemos que a inclusão social para o trabalho e emprego, são necessários mais tempo de permanência na escola para uma inserção mais qualificada e com melhores rendimentos para o trabalhador em geral.

Foi mostrado ainda que as combinações de políticas públicas setoriais provocam melhores indicadores sociais para a população como um todo, especialmente para aquelas que mais dependem de um Estado forte com compromisso de promover o desenvolvimento econômico e o bem-estar social.

Para garantir as condições propícias para a busca ao trabalho temos que favorecer essa população com a eliminação de barreiras e obstáculos na perspectiva do desenho universal, de condições amplas de acessibilidade e de ferramentas de tecnologia assistiva que possibilitem as mesmas condições entre os trabalhadores, seja ele deficiente ou não.

Desta forma, é um desafio para a Estado Brasileiro, propiciar melhores condições para a inclusão social pelo trabalho para as pessoas com o desenvolvimento da pesquisa que favoreçam a produção nacional de Tecnologia Assistiva e a oferta para todos os brasileiros.

Confira o documento do IBGE e da pesquisa desenvolvida pelos pesquisadores do CNRTA: Panorama das pessoas com deficiência a partir dos dados do censo 2010

Link: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101562.pdf>



Maria de Lourdes Alencar (Malu)

é Pesquisadora Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/ Extensão no País (EXP) - 2018/Research Fellow of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) / Extension in the Country (EXP) - 2018 Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva (CNRTA)/ The National Reference Center for Assistive Technology (CNRTA) em Campinas/SP
Site: www.cti.gov.br/cnrta

O DESCUIDADO COM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO COMO AMEAÇA À VIDA, SAÚDE, REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DAS NOVAS GERAÇÕES

Como assevera o ilustre professor da Universidade Hebraica de Jerusalém, Yuval Noah Harari, na obra “SAPIENS – Uma breve História da Humanidade”, durante maior parte da história, os humanos não sabiam nada sobre 99,99% dos organismos do planeta, em especial, os micro-organismos. Não que eles não fossem do nosso interesse. Cada um de nós carrega dentro de si bilhões de criaturas unicelulares, e não só como caronas. Elas são nossas melhores amigas e nossas piores inimigas. Algumas digerem nossos alimentos e limpam nossos intestinos, enquanto outras causam doenças e epidemias. Mas foi só 1674 que um olho humano viu um micro-organismo pela primeira vez, quando Anton van Leeuwenhoek deu uma espiada através de seu microscópio caseiro e ficou impressionado ao ver um mundo inteiro de criaturas minúsculas dando voltas em uma gota d’água. Durante os 300 anos seguintes, os humanos se familiarizaram com uma enorme quantidade de espécies microscópicas.

Mesmo que derrotar a morte pareça um objetivo distante, já alcançamos coisas que eram inconcebíveis há alguns séculos. Em 1199, o rei da Inglaterra Ricardo Coração de Leão foi atingido por uma flecha em seu ombro esquerdo. Hoje diríamos que sofreu um ferimento sem importância. Mas, em 1199, na ausência de antibióticos e métodos de esterilização eficazes, essa pequena ferida se infectou e a gangrena se instalou. No século XII, a única maneira de impedir que a gangrena se instalasse era amputar o membro infectado, algo impossível quando a gangrena era em um ombro. A gangrena se espalhou pelo corpo e o rei e ninguém pôde ajudá-lo. Ele morreu agonizando duas semanas depois.

Mesmo no século XIX, os melhores médicos ainda não sabiam como evitar a infecção e impedir a putrefação de tecidos. Nos hospitais dos campos de batalha, os médicos rotineiramente amputavam mãos e pernas de soldados que eram vítimas até mesmo de ferimentos menores, temendo a gangrena. Essas amputações, bem como todos os outros procedimentos médicos (como extração de um dente), eram feitas sem anestesia. A primeira anestesia – éter, clorofórmio e morfina – só passou a ser usada regularmente na medicina ocidental em meados do século XX. Antes do advento do clorofórmio, era preciso que quatro soldados segurassem um companheiro ferido enquanto o médico amputava o membro atingido.

Por outro lado, em se tratando do atual fantasma das doenças erradicadas que voltaram a se manifestar, é importante considerar que nos serviços de saúde, a vacinação de rotina deve

ser realizada em conformidade com as normas do Programa Nacional de Imunizações - PNI, segundo o calendário de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde. Uma dose da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) aos 12 meses de idade; uma dose da tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e catapora) aos 15 meses de idade; duas doses da tríplice viral entre dois e 29 anos de idade; e uma dose da tríplice viral dos 30 aos 49 anos de idade, de acordo com a situação vacinal encontrada. A poliomielite, por sua vez, é ; uma doença infectocontagiosa viral aguda, descrita desde a Antiguidade, porém, reconhecida como problema de saúde pública somente no final do século XIX, quando epidemias começaram a ser registradas em vários países do mundo, outro fantasma que nos rodeia e tem tirado nosso sono, não obstante a regularidade das campanhas nacionais de vacinação e imunização da paralisia flácida aguda, popularmente conhecida paralisia infantil. O público-alvo da vacinação, que previne a paralisia infantil, são crianças de seis meses a cinco anos de idade. A vacina contra poliomielite, de acordo com o calendário atual, é realizada em 5 doses! 3 doses de vírus inativado injetável (VIP) aos 2, 4 e 6 meses. E 2 doses da vacina de vírus vivo atenuado (VOP), famosa gotinha, aos 15 meses e 4 anos. Cada dose oral corresponde a duas gotas, que equivalem a 0,1ml.

O PNI tem promovido múltiplos avanços, a exemplo da modernização do Sistema de Informações do PNI (SI-PNI) em andamento. Contudo, a captação dos não vacinados requer estratégias de vacinação para conhecer a população adscrita aos serviços de saúde e buscar, entre eles, a população flutuante, fazendo-se necessária a implementação imediata do SI-PNI em todos os municípios, além da análise e vigilância das áreas para identificar a população vacinada e os bolsões de suscetíveis, contribuindo para uma avaliação mais minuciosa das coberturas vacinais e localização rápida das pessoas sem vacina.

Para que o serviço de saúde garanta uma excelente cobertura vacinal, faz-se necessário o cumprimento de uma série de condutas e o planejamento de ações que incluam desde a gestão e a estrutura da unidade até a administração de imunobiológicos. Evidências de perda de oportunidade de vacinação e sua contribuição para o não alcance das metas de cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde, aliadas à escassez de informações sobre perda de oportunidade de vacinação nos municípios, surgem como ameaças de doenças tidas erradicadas, como sarampo e poliomielite, que tanto nos causam preocupações.

A poliomielite manifesta-se, em grande parte, por infecções inaparentes ou quadro febril inespecífico, entre 90% e 95% dos casos. Nos quadros mais severos, a poliomielite pode manifestar-se com meningite asséptica, formas paralíticas e causar óbito. As formas paralíticas representam cerca de 1% a 1,6% dos casos e possuem características típicas: paralisia flácida de início súbito, em geral, nos membros inferiores, de forma assimétrica; diminuição ou abolição de reflexos profundos na área paralisada; sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido, e persistência de alguma paralisia residual após 60 dias do início da doença. Além de expor as pessoas infectadas a procedimentos de alta complexidade clínica e cirúrgica de curto, médio e longo prazos, sequelas neurológicas incapacitantes decorrentes da paralisia infantil requerem adesão aos programas de reabilitação e protetização focados na promoção da autonomia funcional para as atividades cotidianas e autocuidado. Tratamentos que, quando indisponíveis na rede pública de saúde e reabilitação, tornam-se inviáveis para maioria das famílias de baixa renda, devido ao alto custo dos seus procedimentos terapêuticos e inovações da tecnologia assistiva.

Nesse sentido, urge reiterar aos pais e responsáveis pelas crianças não vacinadas, mesmo que parem dúvidas se estão ou não vacinadas, sobre a importância de procurar uma unidade de saúde, preferencialmente a mais próxima de casa, portanto o cartão de vacinação dos menores para que o enfermeiro tome as providências terapêuticas cabíveis. Todo cuidado é pouco quando se trata de imunização (vacinação) das crianças, adolescentes e adultos jovens de hoje, posto que são pessoas que não tiveram o dissabor de conviver com as dores e sofrimentos decorrentes das sequelas do sarampo ou da paralisia infantil (poliomielite).

Havemos de considerar que setores prioritários e estratégicos como saúde, educação e segurança pública jamais devam servir de objeto especulativo da classe política de uma Nação. Mas, lamentavelmente, é o que mais ocorre no Brasil contemporâneo, quando parlamentares disputam a base de pancadaria e toda sorte de desfaçatez, indicações de apadrinhados para cargos nos altos escalões governamentais. No caso da saúde, muito mais graves os reflexos negativos para a vida das pessoas, posto que, sem formação específica na área, gestores leigos desmontam equipes, desativam programas, desviam recursos, compram materiais de qualidade questionável, cometem os mais absurdos equívocos, sem se abalar com as consequências a que ficam expostos milhões de brasileiros.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

REVISTA NACIONAL DE REABILITAÇÃO

REAÇÃO

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,
MOBILIDADE REDUZIDA, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DO SETOR



SIGA-NOS NAS REDES SOCIAIS!



revistareacao



/revistareacao



@revista_reacao