

## PARA ALÉM DA SALA DE AULA: UMA AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Joanda Manoela Muniz dos Santos; Érica Dionisia de Lacerda; Adriana Maria da Silva; Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG campus Cuité/ Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. E-mail: [joanda\\_muniz@hotmail.com](mailto:joanda_muniz@hotmail.com)*

**RESUMO:** Esse trabalho tem por objetivo relatar experiências vivenciadas de uma atividade de educação e saúde sobre Deficiência Intelectual(D.I), que teve como público alvo a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande, no campus de Cuité. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, realizado com base na elaboração de uma ação educativa, vinculada a disciplina: Bases Teóricas de Enfermagem em Psiquiatria, presente no 7º período da grade curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. A ação foi realizada no Centro de Vivências da própria universidade e aberta ao público. A atividade foi desenvolvida com o intuito de partilhar com a comunidade acadêmica informações sobre Deficiência Intelectual. A equipe que desenvolveu esta ação se organizou de maneira que o tema pudesse ser abordado com dinamicidade e clareza. Foram abordados os conceitos mais utilizados na atualidade, o índice de pessoas acometidas pela D.I. acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Cuité, bem como as manifestações clínicas e a inclusão social desses indivíduos. Percebeu-se a necessidade de abordar sobre D.I. não apenas no ambiente acadêmico, mas também nas escolas, principalmente entre os professores da educação básica, já que esse tipo de transtorno psíquico é percebido logo na infância e compromete o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos a nível educacional e social.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Deficiência Intelectual, Saúde Mental.

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Machado (2012) a deficiência intelectual (D.I), mais conhecida popularmente como "retardo mental", se caracteriza por limitações significativas no funcionamento intelectual, sendo mais prevalente em crianças. As manifestações clínicas acontecem antes dos 18 anos de idade, de forma que a criança apresenta funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, concomitante a limitações em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas. Segundo Losapioet al. (2011), a

prevalência de deficiência intelectual, é de 2% a 3% na população jovem.

A D.I, pode estar associada a qualquer condição que prejudique o desenvolvimento cerebral, seja antes do nascimento, no período pré-natal, por meio da utilização de drogas lícitas e/ou ilícitas, desnutrição materna, entre outros; durante o nascimento, que corresponde ao período perinatal, no qual estejam presentes fatores de risco, como a prematuridade e a falta de acesso aos cuidados no parto; e no período pós-natal, no qual os fatores mais relevantes são:

desnutrição, pobreza familiar, violência doméstica, entre outros. (MACHADO, 2012).

Tendo em vista que a D.I acomete as pessoas de formas distintas, esta é classificada em diferentes graus, dependendo da sua gravidade. Segundo Pereira (2012), a OMS – (Organização Mundial da Saúde) classifica a D.I em: leve, moderada, grave, profunda e gravidade não especificada, sendo especificado pelo Q.I (Quociente de inteligência) é uma medida padronizada obtida por meio de testes desenvolvidos para avaliar as capacidades cognitivas de um sujeito, que irá se encontrar abaixo da média preconizada para a normalidade que é de 100 pontos, com desvio-padrão de até 15 pontos para mais ou para menos.

A Deficiência Intelectual leve se caracteriza em indivíduos apresentam Q.I. entre 70 e 75. Os sintomas incluem: dificuldade de aprendizagem e de leitura, porém podem aprender as habilidades educacionais básicas necessárias no dia a dia, imaturidade, pouca capacidade de interação social, dificuldade para ajustar-se a situações novas e promover julgamentos. Na forma moderada as pessoas podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. O Q.I. se estabelece entre 55 e 40. As manifestações clínicas mais evidentes são: lentidão para aprender a falar ou sentar

na fase infantil, mas se receber treinamento e apoio adequados, conseguem viver com alguma independência. Mas a intensidade do apoio deve ser estabelecida para cada paciente e algumas vezes pode ser preciso apenas uma pequena ajuda, para que consiga estar integrado.

Na forma grave há necessidade de se trabalhar com mais frequência funções específicas, para instaurar hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. A sintomatologia apresentada por esses indivíduos são: comunicação muito primária, que necessitam revisões constantes e apresentam Q.I. entre 10 e 40. Na forma profunda, há incapacidade total de autonomia, com um coeficiente intelectual inferior a 10, incluindo aquelas que vivem num nível vegetativo. E por último a D.I é classificada por gravidade não especificada que ocorre quando há forte suspeita de Deficiência intelectual, porém a inteligência do indivíduo não é avaliável pelos testes usuais. (PEREIRA, 2012).

De acordo com Losapio et al. (2011), o diagnóstico da D.I é realizado por meio da identificação de três critérios presentes no usuário, sendo estes: início do quadro clínico antes de 18 anos de idade; função intelectual significativamente abaixo da média, evidenciada por um quociente de inteligência (QI) igual ou menor que 70; e deficiência em

pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, habilidades sociais e interpessoais, auto-orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança. Uma vez que o convívio familiar e os estímulos que são recebidos no contexto social devem ser investigados por influenciar no estabelecimento do diagnóstico, a qualidade das relações podem agravar ou diminuir a gravidade dos sintomas apresentados.

Além de ser um transtorno psíquico que afeta diretamente o desenvolvimento infanto-juvenil e que precisa de acompanhamento precoce, foi observado que no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Cuité-PB, existem 51 usuários com diagnóstico de Deficiência Intelectual cadastrados. Embora, esse tipo de transtorno seja comumente encontrado nos serviços de saúde mental, a temática é pouco discutida no âmbito sócio-educacional. Surge, então, a necessidade de disseminar informações para a população sobre a necessidade de adaptação inclusão social desses indivíduos, bem como partilhar sobre as dificuldades de desenvolvimento e aprendizado desses indivíduos no ambiente escolar e comunitário.

Esse trabalho tem por objetivo relatar experiências vivenciadas durante a apresentação de uma atividade de educação e

saúde, que teve como público alvo a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande, no campus de Cuité.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, realizado com base na elaboração de uma atividade de educação e saúde, vinculada a disciplina: Bases Teóricas de Enfermagem em Psiquiatria, presente no 7º período da grade curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. A ação foi realizada em março de 2016. A turma foi inicialmente dividida em quatro equipes, cada equipe ficou responsável por abordar uma temática relacionada à saúde mental. Dentro dessa perspectiva o tema Deficiência Intelectual foi trabalhado. A atividade foi realizada no Centro de Vivências da própria universidade e aberta ao público.

Para elaboração do conteúdo da apresentação foram utilizados artigos científicos e uma tese que abordavam o tema. Foi realizada também uma visita ao Centro de Atenção Psicossocial do município para o levantamento de dados por meio de conversa com os profissionais da equipe.

Para divulgar a atividade, foram utilizados cartazes informativos expostos em

murais nos blocos da universidade. Foi montada uma tenda, e o trabalho foi exposto por meio de banner e posteriormente foi aberta a discussão ao público. Foram confeccionados folders e distribuídos aos ouvintes.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A atividade de educação e saúde foi desenvolvida com o intuito de partilhar com a comunidade acadêmica informações sobre Deficiência Intelectual. Os sete integrantes da equipe se organizaram de maneira que o tema pudesse ser abordado com dinamicidade e clareza. Cada integrante ficou responsável por apresentar e partilhar as principais informações sobre a temática. Foram abordados os conceitos mais utilizados na atualidade, o índice de pessoas acometidas pela D.I na região, bem como as manifestações clínicas e a inclusão social desses indivíduos.

Foi armada uma tenda no centro de vivências, e a apresentação da temática foi organizada por etapas. Inicialmente, foram espalhados pelas paredes e chão da Universidade, pequenos cartazes informando o acontecimento da ação e setas para orientar as pessoas até o local da apresentação.

As pessoas que iam se aproximando do local da apresentação eram convidadas a

entrar na tenda, para conhecer um pouco mais sobre a D.I. Logo na entrada as pessoas recebiam um folder contendo as principais informações sobre o tema e em seguida eram acomodadas em cadeiras para assistir e interagir com questionamentos durante a exibição. Esta foi feita a partir da confecção de um banner que continha informações a respeito do tema, sendo muitas delas em forma de gráfico para facilitar o entendimento do público.

Durante o planejamento da ação, convidamos a psicóloga do CAPS do município de Cuité, porém a mesma, momentos antes da apresentação, avisou que não poderia comparecer, contudo, esse fato não evadiu o interesse do público pela atividade. Foram repassadas algumas orientações, pelos próprios discentes, a respeito da inclusão social e do alto índice de estigma ainda presente na sociedade, em relação essas pessoas. Foram transmitidas, também, informações sobre a estimulação dos pais e da sociedade, para com as crianças, pois é um meio de desenvolver as habilidades motoras e cognitivas, estimulando-as precocemente para minimizar os agravos do seu quadro.

Para finalizarmos a ação, foi entregue aos ouvintes, um uma ficha de avaliação e sugestão, para que os mesmo pudessem avaliar, de uma forma geral, ação educativa e

interação da equipe e colaborar, caso necessário, com alguma sugestão para contribuir com nossa vivência acadêmica e profissional. Depois de respondidas as fichas foram colocadas, em uma caixa, as quais serviram, para a avaliação da professora da disciplina a respeito do desempenho dos discentes durante o desenvolvimento da ação. Ao final de cada exposição, era realizado um sorteio de um brinde, caixinha com brigadeiros, assim chamando, ainda mais a atenção do público. Encerrando, desta forma, a atividade educativa.

Durante o desenrolar da apresentação e de acordo com os grupos que visitavam a tenda, foi notório observar que a maioria das pessoas tinha uma idéia vaga do que seria a Deficiência intelectual, porém a conheciam com a denominação de retardo mental, contudo não sabiam o que significava tal transtorno e tinham dúvidas sobre suas características.

Os principais questionamentos feitos foram: Qual é o Q.I. normal? Se uma pessoa que apresenta o mesmo grau de diagnóstico, pode apresentar diferente sintomatologia, e como era o cuidado à pessoa com D.I. Entretanto, a dúvida mais freqüente foi relativa ao diagnóstico de D.I. Porém foi compreendido, após os debates, que o diagnóstico deve ser minucioso e requer

atenção e avaliação detalhada sobre o desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se a necessidade de abordar sobre D.I. não apenas no ambiente acadêmico, mas também nas escolas, principalmente entre os professores da educação básica, já que a criança apresenta dificuldade cognitiva logo cedo. Assim esses profissionais poderão ajudar na identificação de sinais e sintomas da deficiência intelectual. Tendo em vista que na maioria das vezes as ações de educação em saúde que são realizadas nas escolas não abordam temas dessa natureza, sendo focado apenas em imunização e IST's. Com isso surgiu a possibilidade de levarmos essa atividade em forma de educação em saúde para as escolas em outros momentos.

As apresentações realizadas foram bem aceitas pela comunidade acadêmica, gerando o interesse de professores tanto de enfermagem como de outros cursos em realizar apresentações semelhantes.

## REFERÊNCIAS

LOSAPIO, Mirella Fiuza et al. Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 909-923, maio 2011.

Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500009&lng=pt&nrm=iso)>.  
Acesso em: 19 abr. 2016.

MACHADO, A. C. et al. **Deficiência Intelectual: Realidade e Ação**. Secretaria de Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado-CAPE; organização, Maria Amélia de Almeida. São Paulo-SP, 2012. Disponível em:  
<<http://cape.edunet.sp.gov.br/textos/textos/Livro%20DI.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

PEREIRA, Josiane Eugênio. A infância e a deficiência intelectual: algumas reflexões. In: Seminário de pesquisa em educação da região Sul, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais eletrônicos...** Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2012. Disponível em:  
<[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Educacao\\_Especial/Trabalho/08\\_17\\_53\\_2044-7334-1-PB.pdf](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Educacao_Especial/Trabalho/08_17_53_2044-7334-1-PB.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2016.