

REDE DE ATENÇÃO DO SUS À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A COVID — 19

SUS CARE NETWORK FOR THE HEALTH OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND COVID — 19

RED SUS ATENCIÓN MÉDICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y COVID – 19

Clara Joheny
IFPA
johrnyclara@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Este trabalho tem o intuito de estudar as leis, diretrizes e bases da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde – SUS e os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência em meio a pandemia Corona — vírus nos atuais anos de 2020 e 2021. Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo iniciado e realizado no período da pandemia com base em livros, artigos, site oficial do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde — OMS e revistas que acompanham e publicam sobre a temática no território brasileiro. Diante disso, por entender que a maioria da população não tem acesso a todos serviços de atendimento saúde, por conta da precariedade, nos atendimentos. Este trabalho tornou-se fundamental para esclarecer possíveis dúvidas pendentes acerca do assunto, ainda mais que se conclui com a temática mais vivida por todos e pelo mundo no ano 2020, a pandemia do (Covid-19). A análise visa de orientar os usuários deficientes do SUS, sobre seus direitos, deveres, e as políticas existentes capazes de gerar seu bem-estar na sociedade, vivendo como cidadãos com direito igualitário aos demais.

Descritores de Saúde: Saúde Pública; Rede de Atenção do SUS; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Pessoas com Deficiência; Covid-19.

ABSTRACT

This work aims to study the laws, guidelines and bases of the health care network for people with disabilities within the scope of the Unified Health System - SUS and the challenges faced by people with disabilities in the midst of the Corona pandemic - virus in current years 2020 and 2021. This is a descriptive bibliographic study initiated and carried out during the pandemic period based on books, articles, the official website of the Ministry of Health, World Health Organization - WHO and journals that follow and publish on the subject in the Brazilian territory. Given this, understanding that the majority of the population does not have access to all health care services, due to the precariousness of care. This work has become essential to clarify possible outstanding doubts about the subject, even more so as it concludes with the theme most experienced by everyone and around the world in the year 2020, the pandemic (Covid-19). The analysis aims to guide disabled SUS users about their rights, duties, and existing policies capable of generating their well-being in society, living as citizens with equal rights to others.

Health Descriptors: Public Health; SUS Care Network; Health Policy, Planning and Administration; Disabled people; Covid-19.

ABSTRACTO

Este trabajo tiene como objetivo estudiar las leyes, lineamientos y bases de la red de atención de salud para personas con discapacidad en el ámbito del Sistema Único de Salud - SUS y los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en medio de la pandemia Corona - virus en los años actuales. 2020 y 2021. Se trata de un estudio bibliográfico descriptivo iniciado y realizado durante el período pandémico basado en libros, artículos, el sitio web oficial del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud - OMS y revistas que siguen y publican sobre el tema en el Brasil. territorio. ante esto, entendiendo que la mayoría de la población no tiene acceso a todos los servicios de salud, debido a la precariedad de la atención. Este trabajo se ha vuelto imprescindible para aclarar posibles dudas pendientes sobre el tema, más aún cuando concluye con el tema más vivido por todos y en todo el mundo en el año 2020, la pandemia (Covid-19). El análisis tiene como objetivo orientar a los usuarios discapacitados del SUS sobre sus derechos, deberes y las políticas existentes capaces de generar su bienestar en la sociedad, viviendo como ciudadanos con iguales derechos a los demás.

Descriptor de salud: Salud pública; SUS Care Network; política, planificación y administración de salud; Personas con discapacidad; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A rede de atenção do SUS à saúde da pessoa com deficiência é baseada em leis e diretrizes para atender as necessidades das pessoas nas suas diferentes especificidades com objetivo de que a partir de um acompanhamento este possa atuar na sociedade na totalidade.

Em virtude do atual cenário visto no Brasil e no mundo diante da Pandemia do Novo Corona Vírus — Covid-19 nos anos 2020 - 2021, tornou-se ainda mais fundamental estudarmos a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência com o foco nos desafios gerados aos deficientes desde os cuidados básicos até os casos de infecção por SARS COV-2.

Realizando assim as seguintes análises: pessoas com deficiência e o direito à saúde; como ocorre a inclusão social na saúde pública; saúde da pessoa com deficiência e a política nacional de saúde da pessoa com deficiência: diretrizes e ações. Onde trataremos também: gestor hospitalar PCD – Pessoas com Deficiência; o gestor hospitalar e a rede de atenção as pessoas com deficiência; como ocorre o processo reabilitação e funcionamento dos centros especializados.

A política de financiamento da rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência e o programa nacional de apoio a atenção da saúde da pessoa com deficiência — PRONAS PCD finalizando com o deficiente infectado e o enfrentamento da Covid- 19 em pacientes portadores de necessidades especiais na visão do gestor hospitalar.

Tratar-se-á de um estudo descritivo com método de revisão bibliográfica. O objeto de estudo serão artigos, livros e notícias acerca do papel do SUS em atender as pessoas com deficiência em tempos de pandemia como ocorre o trabalho especializado na visão geral do Brasil enfatizando o estado do Pará, há falta de trabalhos relacionados. As fontes de informações utilizadas neste trabalho são do tipo bibliográfico, eletrônico.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, integrativa, qualitativa. A revisão bibliográfica foi realizada de materiais já publicados, principalmente artigos, notícias disponíveis na ‘internet’. A revisão bibliográfica possui uma ampla gama de métodos, incluindo pesquisa experimental e não experimental, para analisar completamente o fenômeno analisado. (MANHÃS, 2010)

A combinação de dados da literatura empírica e teórica com os seguintes objetivos importantes: definição de conceitos, revisão de teorias, revisão de evidências e análise de questões metodológicas para tópicos específicos. (MEDEIROS, 2010). A identificação do tema, seleção da pergunta norteadora da pesquisa para revisão da literatura. Como funciona a rede de atenção à pessoa com deficiência, diretrizes, leis, base evidenciando como está sendo o processo de informatização dessas pessoas diante a pandemia da COVID-19.

Os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão de pesquisas e busca na literatura. A pesquisa incluída teve publicação nos anos 2012 a 2021, de livre acesso na íntegra, os que não estavam associados a Rede PCD do SUS e a COVID — 19 foram excluídos.

Neste presente estudo foram realizadas buscas através do Site Oficial do Ministério da Saúde, Portarias do Sistema Único de Saúde – SUS, Secretaria de Atenção Básica — SAS, Fundo Nacional de Saúde, Revista Veja Saúde, Revista Ajuris, Revista Super Interessante Ciência, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – FIOCRUZ, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, United Nations Human Rights. Office of The High Commissioner. Covid-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights expert/ GENEBRA, Redação Veja São Paulo e Portal São Francisco. A análise minuciosa das informações que foram extraídas dos estudos selecionados.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a Organização Das Nações Unidas — ONU com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a deficiência é uma nomenclatura aos que possui impedimento de longo prazo por natureza física, sensorial (audição e visão) ou intelectual (mental), em decorrência disto a existirão barreiras que dificultarão sua operação verdadeira e inteira na sociedade em equidade com os demais seres humanos.

Mediante dados do censo de 2010 confirmados na nota técnica do IBGE 01/2018, 12,7 milhões de pessoas no Brasil apresentam algum tipo de deficiência, o que representa 6,7% da população brasileira. Por sua vez, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) estima que 6,2% da população brasileira apresenta pelo menos uma das seguintes deficiências: auditiva, física, intelectual e visual. (IBGE,2018 et al ONU,2017)

No entanto, analisando o que foi dito na convenção pode-se dizer que deficiência que é um conceito em evolução e o surgimento se dá através de uma interação entre pessoas com deficiências e barreiras dos ambientes, junto a atitudes que impede muitas das vezes a participação plena e efetivamente na sociedade em igualdade de condição com os demais seres humanos. Segundo o fisioterapeuta Bertran Gonçalves Coutinho (2017), da Faculdade Maurício de Nassau, na Paraíba:

É difícil incluir esses indivíduos na sociedade, porque desconhecemos seus potenciais e suas limitações. Isso faz com que a deficiência seja encarada como um fardo ou um problema sem solução. (2017, BERTRAN). A partir disto, sabemos da dificuldade de entrada no mercado de trabalho e esta barreira dificulta a adesão a planos de saúde e o pagamento de despesas médicas. Seguido da falta de apoio de familiares e terceiros deixa o deficiente triste.

Quando falamos de inclusão social associamos como um aspecto de saúde, afirmamos que a proteção à saúde também é uma condição para a inclusão social. Fazendo dupla relação que a felicidade de um indivíduo depende de sua reputação social, passando a ser uma exigência de cidadania. Para que ocorra a inclusão social na saúde pública e promoção do direito à cidadania das pessoas, vivenciados em ambiente familiar, escolar e de trabalho é importante que ocorra o cumprimento ao direito a saúde.

Direitos garantidos em lei desde a Constituição de 1988, que reconhece e impõe a saúde como direito de todos e dever do estado, direito este individual que busca trazer um equilíbrio coletivo na saúde da humanidade brasileira, trazendo integridade humana construir práticas democráticas e sociais.

É importante destacar que a saúde se caracteriza como a maior prática de inclusão social, pois a partir dela ocorre a democracia aumentando a dignidade e a aproximação do estado ao cidadão. Dessa forma, no âmbito nacional, estadual e municipal a gerenciamento de cada cidade brasileira já impõe desafios aos governantes e meio a isto temos a saúde como direito indispensável, aonde não observamos apenas direitos individuais e sim os coletivos buscando continuamente ações estatais para manter a saúde pública de qualidade.

Ao relacionarmos o direito à saúde e as classes altas dominantes no País é imprescindível discutir sempre sobre as pessoas desprovidas que necessitam de medicamentos de uso ininterrupto, cirurgias e tratamento médico. É dever do poder executivo se responsabilizar pela aplicabilidade e execução das normas estabelecidas na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196 que dispõe o seguinte: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças e outras enfermidades, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e reabilitação.”

Passando a ser considerada o bem mais precioso de qualquer pessoa, independente da sua deficiência, raça, sexo. Seja por motivos biológicos ou pelo ambiente externo, além de acidentes e outros fatores. Visando dar um apoio mais profissional e específico ao público, o Ministério da Saúde iniciou medidas com o apoio de profissionais que buscam promover a saúde de populações especiais de forma holística.

A rede de atenção à saúde do SUS encontra-se em constantes mudanças funcionais para atender seu público no todo o que vem incentivado sempre novas pesquisas. Esta que tem o desafio de organizar

e normatizar seus modelos assistenciais, objetivando-se numa matriz ideológica e discursiva, estruturando de modo que a produção acadêmica científica sobre a temática passe a ser repercussões, relutância e visualidades plausíveis da realidade transformadora de construção contínua do cotidiano das práticas em saúde e serviços primários. (2019, PEITER).

A saúde das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizada como algo principal a ser prestada, através das reabilitações que será necessária a qualificação específica dos profissionais para a restauração das funções humanas, estes que tem como propósito de contribuir para a libertação social desses usuários.

Estes objetivos estão relacionados com as verbas atribuídas em prol desse serviço desta maneira foi necessária a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência, que foi fundada mediante a Portaria n.º 1.060, de 5 de junho de 2002 e se caracteriza como uma política estabelecida e utilizada no SUS voltada a prestação de serviços a pessoas excepcionas, com todo reconhecimento e medidas para atender a diversidade do público que procura o sistema.

Entretanto, torna-se de responsabilidade do Ministério da Saúde trabalhar de forma íntegra e direta junto aos responsáveis técnicos do Distrito Federal, Estados e Municípios para que seja possível a realização das diretrizes, capacitando os profissionais que irão trabalhar na área desde os administradores aos profissionais de saúde bem como os técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, neurologistas, assistentes sociais e demais especialistas necessários para integrar a rede de atenção pronta para atender desde as pessoas acometidas por baixas complexidades até os casos mais graves.

Capacitando e formando continuamente na área dos recursos humanos com foco diário de curto e longo prazo em pesquisas, para que a cada dia transforme vidas gerando melhorias na saúde desta comunidade bastante importante. De acordo com o Ministério da Saúde as diretrizes são para que haja o cumprimento da promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, com assistência integral à saúde, atuação direta na prevenção de deficiências, ampliando e fortalecendo os mecanismos de informação, organizadamente, funcional aos serviços de atenção e capacitação de recursos humanos.

Ao estabelecer vínculos entre departamentos dentro e fora da instituição, incluindo movimentos sociais, organizações não governamentais e instituições semelhantes, realizando reformas horizontais para a formulação de políticas públicas e ações de saúde que promova produza os mecanismos de atenção através da formação e criação de novos recursos humanos capazes de uma investigação mais precisa e detalhada no cuidado seja ele preventivo ou curativo, respeitando as especificidades.

Suas ações são compostas pelos seus objetivos, cabendo classifica-la: geral, e específicos, sendo que estes busque a ampliação do acesso e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência seja ela temporária, permanente, progressiva, regressiva, estável, intermitente ou contínua no SUS, promovendo o vínculo dos indivíduos que possuem dificuldades auditiva, física, intelectual, ostomia e apresente múltiplas deficiências junto às famílias e aos pontos de atenção garantindo desta maneira a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.

A busca deve ser contínua para qualificação do cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco, de tal modo há necessidade de objetivar as ações em buscando uma maior promoção aos cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. Vale ressaltar que o desenvolvimento de ações preventivas e de identificação precoce de deficiências nas fases Pré, Peri e Pós-natal, infância, adolescência e vida adulta, é a medida mais segura de evitar doenças que podem ser evitadas.

Por outro lado, temos a possibilidade de ampliação das ofertas de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) sendo que cada vez mais há o aumento de procura por esses serviços em decorrência ao aumento de acidentes. Sendo crucial a parceria das OPM com reabilitação caminhando para a reinserção das pessoas com deficiência ao acesso no trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social.

Desta forma com atuação de mecanismos de promoção da formação contínua dos profissionais de saúde em cooperação com o governo e organizações da sociedade civil no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção e prevenção da saúde, o papel de criar e disponibilizar informações sobre

direitos das pessoas, medidas preventivas e assistenciais a serviços disponíveis na 'internet' através de cadernos, brochuras e manuais é totalmente do Ministério da Saúde com parceria a suas esferas, com objetivo padrão para organizar desde as necessidades até ao processo assistencial da rede de atenção à pessoa com deficiência estabelecendo indicadores que possam monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e soluções de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde na portaria GM483/2014 capítulo 2 5, encontra-se presente no Artigo (6º) as competências e suas secretarias estaduais, municipais e do distrito federal. O inciso primeiro garante a prestação de atendimento as pessoas com doenças crônicas com todo o amparo desde os equipamentos fundamentais a insumos suficientes, garantindo cuidado completo.

Por conseguinte, as alíneas II, III, IV visa a garantia do financiamento tripartite para portadores de doenças crônicas; sempre atuando de maneira a garantir qualificações dos profissionais atuantes prevista no Plano Nacional de educação Permanente em Saúde. Com meios de informações de ponta para o cuidado que proporcione planejamento, monitoramento, controle regularizada mente das ações de forma que ocorra a comunicação entre os sistemas. A partir de inspeções, apreciações e auditorias com vista a melhor prestação de serviço respeitando a originalidade de cada ambiente e sua ambiência. Trabalhando assim, continuamente na criação de divulgação de novas e atualizadas diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos atribuindo o cuidado a pessoas com doenças crônicas.

Inclusive, nos três últimos incisos é citado maneiras de informar as pessoas sobre as maneiras de prevenir doenças e agravos, pelos meios de comunicação 'on-line' como jornais e uso de cartilhas para mantimento de informações aos doentes crônicos, visando assim o aumento da participação da população em tomadas de decisões e o controle social mais de perto. Em buscar de manter as claras os dados dos profissionais e seus serviços baseados no gerenciamento seja ela pública ou privada, e sim todas que prestam serviços ao SUS perante o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

É Competência do Artigo 7, a definição de diretrizes gerais sobre os rumos e organização do cuidado para a construção da rede de atenção à saúde do portador de doenças crônicas, no processo de consolidação e definição das ações voltadas para a atenção, prestar apoio institucional às secretarias de saúde dos estados, distritos federais e municípios. Pesquisas que subsidiem e comprovem que o uso de novas tecnologias ou novas tecnologias disponíveis no SUS podem possibilitar que pacientes recebam atendimento qualificado.

Visto que, de acordo com as normas técnicas estabelecidas em regulamento específico, as instituições médicas que realizam as ações de enfermagem ao paciente com doenças crônicas devem ser capacitadas quando for o caso, o desenvolvimento e disponibilização de sistemas de informação para o atendimento ao paciente com doenças crônicas é para obter informações para planejamento, acompanhamento, avaliação, controle e ajuste das operações realizadas para garantir a interoperabilidade entre os sistemas.

Também presente no artigo 8º atribuições da secretaria nacional de saúde dá apoio institucional à Secretaria Municipal de Saúde para auxiliá-la na identificação e esclarecimento de ações voltadas à assistência a pacientes com doenças crônicas. Realizar cooperação interfederal para chegar a um consenso sobre ações e serviços regionais ou inter-regionais para garantir atendimento justo e integral.

Para trabalhar com a secretaria municipal de saúde em seu estado, desenvolva uma estratégia clara para desenvolver um plano de ação regional para desenvolver um plano de ação. A ênfase na supervisão e apoio constituirá a organização regional e implementação de serviços médicos da rede médica do doente crônico no âmbito do SUS, considerando todos os serviços médicos e sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às medidas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, cuidar de pacientes com doenças crônicas, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários, organizar referências e contra referências estaduais e regionais através de regulamentos, e definir o fluxo do usuário entre os padrões e as preocupações da rede. (Fonte: PRT MS / GM 483/2014, Artigo 8, inciso V, IV).

Devem ser considerados os serviços existentes, a base regional, a situação geral e as necessidades locais de saúde, e as ações, e os serviços devem ser planejados para atender às necessidades dos portadores de doenças crônicas e em toda a essência do atendimento e outros aspectos como logística e serviço médico.

Garantir que o suporte necessário seja fornecido para ações de promoção e prevenção. Constituirá o canal direto de atendimento da rede médica de pacientes crônicos no âmbito do SUS, diagnosticará, tratará e tratará pacientes com doenças paliativas crônicas, e firmará convênios com múltiplos distritos médicos e prefeituras municipais para garantir atendimento integral de pessoas com doenças crônicas. (Fonte: PRT MS / GM 483/2014. Artigo 9, VI).

Por fim no artigo dez deve-se aplicar na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal as leis dispostas anexo IV dá especial destaque ao incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, para que a inclusão e a qualidade de vida encontrem sempre presente aos que necessitam e merecem usufruir delas, seja por parte de estratégias de acolhimento e de classificação de risco ou pela análise de vulnerabilidade das pessoas com deficiência.

Passando para o acompanhamento ao cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar, gerando um apoio maior e orientação mais específica e detalhada às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência. Visto que, diante deste apoio e orientação, em parceria e atuação do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, passa a criar uma adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência promovendo qualidade de vida. (Origem: PRT MS/GM 483/2004).

O gestor hospitalar é visto como um profissional de saúde com carreira promissora atualmente, visto que anteriormente este cargo em hospitais e unidades de saúde era ocupado por médicos, enfermeiros e outros profissionais sem qualificação específica. Este profissional engloba todas as áreas do hospital desde ao conhecimento técnico administrativo a sensibilidade e visão crítica de como melhorar a oferta de saúde do seu ambiente de trabalho. Passando a ser responsável por um sistema diferenciado que tem como fundamento prestar serviços de qualidade na saúde.

Igual a todas as áreas do mercado de trabalho é obvio que no gerenciamento hospitalar os profissionais necessitarão de aprendizagem contínua e de qualidade por isto as universidades que abriram o curso tem em mente que desde a vida acadêmica que este deve explorar habilidades de fala, tomadas de decisão, trabalho em equipe, domínio em planejamentos, contas e setores administrativos.

Torna-se claro também que pessoas com deficiências irão se simpatizar com a área, buscarão cursá-la e atuar no mercado, nada mais justo que aumentar o nível humanístico da área, pois essas pessoas devem se sentir acolhidas, pois as mesmas já são prova viva que do esforço diário se consegue melhores resultados, não custa nada adaptar as necessidades presentes, auxiliando, por exemplo se a pessoa tem problema com fala ensinando-a desde a faculdade maneiras de vencer o medo por seminários, fazer com que a turma entenda a deficiência e ajude-a evoluir nos estudos, pois a inteligência todos podem aprimorar basta ter as ferramentas certas, pois a força de vontade a PCD já tem.

Ao desempenhar esta função o gestor hospitalar com necessidades irá sentir muita dificuldade, mas se ele teve sua capacitação de qualidade e abrangente as suas necessidades ele irá mais confiante exercer sua profissão, sabendo sempre que todos os seres humanos também são falhos, mais todos assim como ele dará seu máximo para trabalhar na área escolhida, é certo que se ele mesmo escolheu, é o que fará de melhor.

O ser especial, já possui direitos perante lei, desde saúde, moradia, lazer e educação, direitos este que os igualam em suas diferenças com os demais seres humanos. Nunca seremos capazes de distinguir inteligência, qualidades e habilidades das pessoas apenas por olhares rasos, sobre a cor da pele, gênero, raça ou deficiência, pois sabe-se que, no mundo inteiro, pode existir pessoas que nem o IBGE poderá contabilizar referenciando com exatidão a quantidade de seres vivos que compõe a humanidade, quiçá o tanto de conhecimento que uma pessoa pode guardar em seu cérebro, e em comunhão com as demais quantas descobertas e novas teorias poderão surgir.

Das profundezas do órgão cerebral, surge o que chamamos de inteligência. Entretanto, se você pensa que o processador de informações mais avançado do universo foi projetado de um jeito elegante, está enganado. Esse trabalho começou com vermes microscópicos, quando um pequeno número de células dedicadas à observação se reunia em uma das extremidades do animal. Com o tempo, o número desses neurônios e a complexidade de suas conexões aumentaram. Um dito milagre aconteceu.

Animais que respondem automaticamente a estímulos externos começam a aparecer e eles não respondem mais cegamente a qualquer estímulo, mas apenas repetem as ações mais eficazes na luta pela sobrevivência — por exemplo: em vez de procurar qualquer movimento eles começaram a escolher as presas entre os animais nutritivos e fáceis de matar. Essa capacidade de reconhecer cliques é a fonte do que chamamos de aprendizado.

Contudo, durante esse longo processo experimental os que hoje são chamados de neurônios e em teste pesquisadores observarão que seus resultados a estímulos são cada vez mais altos e com respostas positivas. Imprevisivelmente este órgão evoluiu, e o que dizem estudiosos, o cérebro humano passa somente meia hora sem transformar, ou seja, das vinte e quatro horas diárias ele trabalha cerca de vinte e três horas e meia isto explica a facilidade que algumas pessoas têm em exatas, biológicas e nas diversas áreas existentes do trabalho e da pesquisa científica, gerando produtos contínuos em tempos recordes.

O cérebro é órgão que quanto mais estudarmos mais coisas precisaremos compreender. Pois, nele, “Existe uma série imperfeita de conexões entre os sistemas cognitivos e emocionais”, afirma o neurocientista Joseph Le Doux. “Essa situação é parte do preço que pagamos por termos capacidades que ainda não foram plenamente integradas ao nosso cérebro.” (Doux, 2008).

A partir dessas análises, nota-se que é fundamental que o profissional tenha na bagagem todas as ferramentas admirativas mais conhecendo a assistência na totalidade e colocando no foco principal para que seja capaz de cuidar e compartilhar. O cuidado na saúde engloba não só a ciência que estuda o corpo humano em sua complexidade mais sim, o ato de mudar vidas, ameniza dores, devolve a humanos o bem-estar e a saúde, este é o papel do gestor na gerência de um hospital ter visão de como se pode tornar o trabalho da rede de atenção PCD um lar, onde os especialistas procurem sempre ir além de curar doenças e sim use o seu trabalho como a maior ferramenta de proporcionar uma vida saudável e completa, isto tornara qualquer tratamento mais leve aos que deles necessitam muitas das vezes diariamente e continuamente.

A rede de atenção a pessoas com deficiência disponibilizada pelo SUS engloba o sistema reabilitações e os centros especializados que fazem parte da secretaria de atenção primária a saúde, foi fundada pelo Ministério da Saúde a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com base na portaria geral n.º 793 de 24 de abril de 2012, com os incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O objetivo da rede é garantir o acesso e atendimento de qualidade as pessoas contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias, dando apoio a pessoa cuidada e sua família integrando-a articuladamente com a rede de atenção primária local. Usando o meio preventivo de deficiências na infância e ao logo do seu crescimento. É composto por centros especializados em reabilitação – CER; oficinas ortopédicas: local e itinerante; centros-dia; serviços de atenção odontológica para pessoas com deficiência; serviço de atenção domiciliar no âmbito do SUS e a atenção hospitalar.

A sua aplicabilidade no SUS ocorre a partir da rede inicial, se desdinhando no eixo de reabilitações e seus respectivos centros especializados. A habilitação e a reabilitação têm como fundamento desenvolver ou construir aspectos em busca de uma maior ampliação da capacidade funcional do indivíduo, estes irão sentir-se mais uteis e felizes em realizar desde as atividades básicas do dia-a-dia até as mais complexas, como de se vestir sozinhos, até sair para resolver problemas corriqueiros da vida. Está conjuntura de atividades irá aprimorar as capacidades de construir sua independência sendo acompanhado continuamente pelas equipes multiprofissionais, compostas de Assistentes Sociais; Enfermeiros; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Psicólogos; Terapeutas Ocupacionais, entre outros profissionais mediante a necessidade local.

Dentro dos serviços, existe os centros designados pela sigla CER, nomeado como cento de atenção onde o paciente passara desde a triagem ambulatorial para conhecimento da sua patologia, a parti daí é encaminhado baseado na sua necessidade. Esta organização ocorre a partir de no mínimo duas subdivisões, podendo se organizar da seguinte maneira: CER II - composto por dois serviços de reabilitação habilitados; CER III - composto por três serviços de reabilitação e habilitados; CER IV - composto por quatro ou mais serviços de reabilitação e habilitação aonde a participação do paciente conta veículos adaptados para sua locomoção aos centros e a serviços de modalidade única que pode-se encontrar em ambulatórios especializados, por exemplo, para deficiências auditivas ou múltiplas.

Passa a ser necessário, parceria com oficina ortopédica ou estabelecimentos de saúde designado a produção de órteses e próteses para auxílio maior a locomoção do paciente desde a sua confecção, produção, adaptação e pequenos consertos.

Se passarmos para o âmbito da atenção à saúde bucal, a rede PCD pretende assegurar atendimento odontológico qualificado e eficaz para todas as pessoas. Todo atendimento ao público deve começar na atenção básica, que se referirá apenas ao centro de especialidades odontológicas (CEO) ou para atendimento hospitalar em situações que tenham necessidades específicas e demandem cuidados mais complexos.

Outro assim, que é classificado como ação prioritárias do Ministério da Saúde é ampliar a identificação a partir da triagem auditiva neonatal (TAN) no país. Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem buscado investir em estratégias que promovam a ampliação da qualificação e do escopo de atuação e prestação de serviços, de forma a detectar precocemente as pessoas com deficiência, bem como métodos, adaptação e recuperação, proporcionando-lhes maior qualidade de vida e integração social. Pensando nisso, há atuação constante no sentido de adquirir equipamentos para as maternidades do país para fiscalizações do procedimento TAN, para melhorar e implantar em áreas que ainda não possuem o serviço.

É preciso falar das pessoas com ostomia ou ostomizadas, ou seja, pessoas que possuem uma abertura criada no abdômen através da superfície da pele para a descarga de resíduos do corpo sendo capaz substitui o sistema usual de eliminação. Uma ostomia é criada durante a cirurgia para manter a função normal do corpo sem reto, cólon doente ou bexiga urinária, que se referem aos sistemas (digestivo, respiratório e urinário) que são externalizados devido à cirurgia, com aberturas artificiais entre os órgãos internos e o meio externo.

O serviço de atenção à saúde da população ostomizada conta com equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas suficientes para a assistência profissional interdisciplinar, visando sua reabilitação, tendo como foco o direcionamento do autocuidado, prevenindo complicações bucais, fornecendo e equipamento de coletor e dispositivos de proteção e segurança. Os serviços de atendimento médico a pacientes têm as seguintes funções: orientação de autocuidado; prevenção e tratamento de complicações orais; fornecimento de equipamentos coletores e auxiliares de proteção/segurança e capacitação profissional.

Dando continuidade avaliamos que a estimulação precoce é definida como um acompanhamento de multe especialidade e plano de intervenção de tratamento clínico para bebês de alto risco e crianças pequenas com disfunção de múltiplos órgãos, reduzindo as consequências do desenvolvimento neuropsiquiátrico e barreias que limite a aquisição da linguagem, estruturas sociais e subjetivas. Ajudando a estabelecer a relação mãe / bebê a promover a compreensão e aceitação dessas crianças, pois para que as crianças atinjam um determinado estágio de desenvolvimento, elas precisam ser estimuladas para desenvolver suas habilidades em seu próprio ritmo e explicitando suas próprias necessidades.

A motivação é ensinar, o uso das coisas e transformá-las em conhecimento e aprendizado. A avaliação de profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos é fundamental, pois eles vão analisar as dificuldades específicas de cada criança para desenvolver planos de apoio e orientação a família. Portanto, a estimulação precoce envolve uma série de técnicas destinadas a promover a estimulação máxima das crianças e se beneficiar de seu potencial máximo de desenvolvimento.

Por último temos as Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção OPM: que se define como um dispositivo de tecnologia assistiva muito importante no processo de reabilitação, e seu uso para pessoas com deficiência é uma das prioridades do Ministério da Saúde. A OPM visa ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando às pessoas com deficiência maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social, e fundamentalmente contribuir para a superação de obstáculos. Sendo assim o sistema possui:

As órteses que são dispositivos aplicados externamente que servem para alterar as características estruturais e funcionais de um ou mais membros afetados, podendo realizar funções de fixação, movimento, correção, alívio e estabilização. A Prótese sendo um dispositivo para aplicações externas que pode substituir total ou parcialmente membros, órgãos ou tecidos ausentes, ou alterados. Por fim a locomotiva auxiliar que é um dispositivo auxiliar às funções motoras e não sendo capaz de corrigir ou substituir funções, ou partes do corpo.

O SUS oferece OPM em diversas categorias de reabilitação, como: lupas, lentes e óculos especiais, muletas articuladas, aparelhos auditivos, sistemas FM (frequência modulada), várias categorias de cadeiras de rodas, muletas, palmilhas, coletes, próteses além de fezes e urina. A coleção também inclui membros inferiores e superiores. No entanto, a formulação e atribuição do OPM deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar personalizada e qualificada, devendo ser formulada e ajustada às necessidades e características específicas de cada paciente.

O Financiamento da rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência e programa nacional de apoio a atenção da saúde da pessoa com deficiência — PRONAS PCD8, consolidado mediante a Portaria n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, de Titulação VIII, capítulo IV, seção II, onde foi atribuído métodos para financiamento e custeio das estruturas dos serviços de reabilitação. Os centros de reabilitação especializados-CRE e os centros especializados odontológicos — CEO atuam no SUS para atender as necessidades dos pacientes de acordo com suas necessidades e a localização.

O custeio deste programa se dá a partir de três esferas: CRE 1 recebe cerca de cento e quarenta mil reais por mês, CRE 2 em um custo de duzentos mil reais por mês, o terceiro é de trezentos quarenta e cinco mil reais por mês, temos também a oficina ortopédica fixa passou a receber um valor de cinquenta e quatro mil mensais seguida pela itinerante fluvial com um gasto de 18 mil e o CEO e por fim o CEO — com o cálculo adicional de 20% (vinte por cento) com base no custo do serviço atual. Lançado de maneira a incentivar os tetos financeiros do Distrito Federal — DF, estados e municípios fazendo uso desse dinheiro apenas em estabelecimento de saúde habilitado em serviços de reabilitação perante o artigo 1069 o cumprimento das regras é para o CER, CEO e as Oficinas Ortopédicas.

Identificamos os estabelecimentos que atuam pelo CRE devem seguir normas, disponibilizando o prontuário único de cada paciente com informações completas sobre a situação clínica e sua evolução. O usuário passa a ser atendido de acordo com as orientações estabelecidas nas instruções disponibilizadas no artigo 1069, aonde o corpo e a estrutura funcional, bem como a equipe multiprofissional deve possuir formação adequada, podendo a partir de então proporcionar profissionais de referência para adaptação / reabilitação do deficiente físico. Esta equipe geralmente é composta pelos seguintes profissionais: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro.

Atualmente as características básicas de funcionamento estrutural dos centros especializados odontológicos — CEO apresenta exigência mínima de 40 (quarenta) horas semanais de consultas odontológicas, fornecendo suporte técnico matricial para a equipe de saúde bucal de atenção básica dentro de sua abrangência, a equipe geral é composta pelo dentista e seu auxiliar, que realizam trabalhos desde a avaliação da saúde bucal, limpeza dentária, cauterizações, prescrições de medicamentos e agendamentos para realizações de procedimentos odontológicos mais complexos como extrações, o manejo de aplicações de aparelhos entre outros serviços.

Finalmente, em III temos a Oficina Ortopédica com equipe mínima composta por coordenadores de oficinas, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais e profissionais de ortopedia e prótese. Vale destacar que o CER conta também com uma equipe de suporte administrativo e um gerente de departamento de acordo com Artigo 8, parágrafo I.

No CER específico de reabilitação visual, devem ser contratados educadores e técnicos orientados sendo também citado no Parágrafo 2 a obrigatoriedade de enfermeiros no concelho, podendo ser contratados profissionais técnicos de enfermagem para formar uma equipe, visto que na sua consolidação no parágrafo terceiro a disposição de valores envolvidos em cada categoria profissional deve sempre cumprir de regras específicas estabelecidas, que são disponibilizadas no endereço eletrônico do Governo Federal na área disponível sobre saúde.

O Plano nacional de apoio à atenção à saúde de pessoas com deficiência (PRONAS / PCD) foi instituído pela Lei n.º 12.715 de 17 de setembro de 2012 e regido pela Lei n.º 7.988, de 17 de abril de 2013, que implementa incentivos fiscais às empresas doadoras. O objetivo principal do PRONAS / PCD é adquirir e direcionar recursos que visem estimular e formular ações de promoção e promoção da saúde, reabilitação / adaptabilidade da pessoa com deficiência, fortalecer a “Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência” no âmbito do SUS, buscando ampliar a atenção integral às pessoas com deficiência na área de reabilitação.

As ações e serviços de atendimento médico a pessoas com deficiência devem ser formulados por pessoa jurídica privada, sem fins lucrativos, reconhecida pelo plano, e que tenha por objetivo permitir que pessoas portadoras de deficiências físicas, auditivas, visuais, intelectuais, deficiências múltiplas, a concreta recuperação de ostomia e autismo — desordem do Espectro (ASD), desde que o projeto seja aprovado pelo MS.

De acordo com o “Regulamento de Planejamento”, as atividades se dividem em três áreas: I — prestação de serviços de assistência médica; II — formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e III a realização e as pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socio antropológicas. Frisamos que o Americano General Health Service é o responsável pela análise, acompanhamento e avaliação dos projetos propostos na área de atuação do PRONAS / PCD.

Com base nas recomendações de tecnologia existentes, esses projetos podem ter áreas prioritárias. Aonde artigo 10 do Regulamento da Incorporação n.º 05/2017, anexo LXXXVI, o Item I prioriza: qualificar para os serviços de saúde adequando o clima do local, habilitando e reabilitando os deficientes após o diagnóstico diferencial que pode ou não identificar, ou encontrar defeitos precocemente, para que haja a adaptação, inserção e reinserção das pessoas com deficiência no trabalho.

Visto que o fornecimento a um suporte de saúde através de exercícios físicos, suporte de saúde por terapia assistida por animais (TAA), e o apoio à saúde por meio da produção artística e cultural, são objetivos do programa e esses são mais planejados e conseqüentemente sua orientação ao público por meio dos projetos já são oferecidos pelas instituições credenciadas, ademais sabe-se que em 2019 a CGSPD / DAET / SAES elaborou e editou o “Guia Técnico do Projeto de Assistência Médica do Plano Nacional de Apoio à Deficiência” (PRONAS / PCD).

Todas essas medidas foram implantadas mediante emenda parlamentar e é totalmente no âmbito do SUS e sua estruturação ocorrer a partir dos recursos financeiros disponíveis que são redirecionados para equipamentos, obras de construção, ampliação ou reforma, veículos adaptados para transporte de pessoa com deficiência, equipamentos para a realização da triagem auditiva neonatal (TAN) e o custeio temporário para manutenção das ações e serviços públicos de saúde da atenção especializada. Durante a pesquisa tornou-se obvio a existência de uma cartilha publicada pelo Ministério da Saúde que ocorreu de forma planejada, alinhada e coordenada de maneira transparente as entidades. (Origem: Fundo Nacional da Saúde 2016,2020.).

A Publicação Da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência se deu a partir de todo estudo minucioso, mediante a necessidade de a saúde pública trabalhar especializadamente e abrangente a todos os portadores de necessidades especiais. As publicações de diretrizes de atenção à saúde e estimulação são nomeadas pela Sigla CGSPD, disponíveis para mais informações em anexo no site do Ministério da Saúde destacado pelo nome Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações.

No início de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde notificou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) sabe-que é uma crise em saúde global e mundial e

consequentemente os deficientes estão propensos a novos cuidados, infecção e acometimentos assim como toda população.

Sendo assim sabe-se que pesquisas estão sendo realizadas no mundo inteiro sobre transmissibilidades, causas, efeitos e vacinas protetoras de quadros mais graves, então a partir de pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz — FIOCRUZ o Corona vírus é conhecido como causador de infecções respiratórias em humanos e animais. Geralmente são doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes ao resfriado comum. Sendo caracterizado como uma nova cepa do vírus (2019-nCoV), relatado pela primeira vez em humanos em Wuhan, província de Hubei, China. (FIOCRUZ, 2020, 03, 02).

Os sintomas clínicos mais comuns da Covid-19 são principalmente doenças respiratórias, como resfriados: tosse, febre, coriza e dor de garganta. Alguns casos desenvolvem pneumonia caracterizada por dispnéia. Recentemente, a perda do olfato e do paladar foi considerada um sintoma relacionado. Existem outros sintomas menos comuns, como conjuntivite, náusea, dor de estômago, diarreia, dores de cabeça e lesões na pele e alterações do nível de consciência. Por se tratar de uma doença nova, o conhecimento sobre a Covid-19 está em constante evolução conforme novas pesquisas são publicadas. (FIOCRUZ, 20//03/02).

Tem características de maior transmissibilidade e letalidade aproximadamente maior 14 vezes que a influenza. O contágio é em grande escala e considerado geométrico, neste cenário no Brasil a fase de transmissão comunitária se iniciou em 20 de março de 2020 com mais de 147 mil infectados e 10 mil mortos. Medidas sanitárias foram impostas a sociedade, reforçaram a necessidade de higiene básica assim como uso de máscaras e álcool em gel ao sair de casa, seguidas de medidas de distanciamento social, isolamento de casos e contatos. No sistema de saúde tanto público quanto privado ocorreu a urgência de criação de novos leitos de clínico e de terapia intensiva UTI com objetivo de evitar um colapso nas redes hospitalares.

A infecção é detectada a partir do exame de coleta de amostras respiratórias de pacientes considerados suspeitos através de dois meios, os Testes Rápidos que analisa a presença de anticorpos e se o indivíduo teve contato com o vírus, já o outro é o RT-PCR um exame no qual é feita uma análise genética do material coletado. O objetivo é verificar se o “RNA” do Sar’s COV-2 também consta na amostra, esse exame é apontado como padrão-ouro de diagnóstico. Isto é, o resultado de maior precisão, entre as opções de testes disponíveis. (FIOCRUZ, 20/06/24).

Por se tratar de uma doença nova, os cientistas ainda estão descobrindo uma série de fatores relacionados a ela. Já se sabe que a transmissão se dá por contato com secreções contaminadas, como gotículas de saliva, espirro, tosse e catarro. Passando assim o dever de evitar o contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, e contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, o nariz ou os olhos. (FIOCRUZ, 20/06/18).

A assistência ao COVID-19 deve atender às necessidades dos pacientes nos diferentes estágios e gravidade da infecção. O escopo de seu atendimento envolve o monitoramento de casos leves desde o isolamento domiciliar, orientações de manejo de sintomas e outros aspectos. Reconhecer os sinais de alerta até que a unidade de terapia intensiva (UTI) seja admitida e tenha alta após a recuperação. Para minimizar o risco de infecção por profissionais de saúde e outros pacientes, a rede da instituição deve ser pautada na seleção da melhor estratégia para atender a essas necessidades.

Na rede assistencial COVID-19, também é necessário equipar equipamentos médicos com leitos de baixo-médio e baixo-complexo para o atendimento de casos suspeitos com suspeita de agravamento ou contra-indicação ao isolamento familiar, como pacientes com comorbidades e pessoas que vivem sozinhas. E aqueles que são mais suscetíveis à doença, mesmo que não sejam graves. A internação nesses locais possibilita a realização de intervenções terapêuticas, o monitoramento de sinais de deterioração e a transferência para leitos mais complexos em tempo hábil, quando necessário. Esses departamentos também devem aceitar pacientes que receberam alta do hospital de referência que ainda precisam de atendimento hospitalar, liberando leitos de alta complexidade para pacientes em estado crítico.

A descrição das necessidades de cuidado dos pacientes com COVID-19 mostra que o papel direto da atenção primária (APS) no atendimento aos casos moderados e graves é muito limitado. Além disso, o atendimento presencial aos pacientes com suspeita de COVID-19 nas unidades básicas de saúde (UBS) deve ser evitado ao máximo, pois além de ter pouco impacto no curso da doença, também significa que o risco de infecção é elevado para profissionais de saúde e outros usuários.

Visando manter os cuidados da saúde populacional a APS continua trabalhando durante a pandemia para priorizar: 1) o acompanhamento de grupos prioritários como pessoas com deficiência, gestantes e lactantes, acompanhamento de pacientes crônicos; 2) atendimento urgências leves e às agudizações de doenças crônicas e 3) dando continuidade as ações preventivas, tais como campanhas de vacinações. (Daumas, 2020).

Contudo, a APS teve que flexionar suas atividades para atuar frente a pandemia e continuar com seu trabalho assistencial, estas mudanças só ocorreram após adequações de regimentos e relatórios produzidos no País. Sabendo que esse trabalho não se dá de maneira simples e há fragilidades na atuação das equipes aonde a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o mais adequado por seus atributos que estar presente em toda a territorialidade, com orientações comunitárias apoiando populações isoladas, pois é necessário sempre manter a comunicação e apoio às famílias brasileiras para seguir os cuidados de saúde.

A resposta à pandemia requer o desenvolvimento de planos de gestão de risco em todos os níveis (nacional, estadual, municipal e local) para fortalecer as ações na área. O plano considera: a população a ser monitorada (COVID-19 leve e outros problemas de saúde) visando disponibilizar proteção adequada para os profissionais de saúde, de modo que tenham condições seguras para realizar seu trabalho.

No entanto, para evitar que se tornem uma fonte de poluição; as mudanças organizacionais adaptadas às reais condições locais junto as necessidades de suporte logístico e empresarial (incluindo transporte, materiais e equipamentos de segurança) e de mais capacitação em educação permanente dos profissionais de saúde para que haja mapeamento das potencialidades e dificuldades de cada território; sendo necessário primordialmente de apoio interligado às três esferas governamentais para que a APS articule ações com outras instituições e serviços de saúde dentro ou fora de sua abrangência da equipe podendo obter parcerias com Organizações comunitárias, aprimoramento de competências e incentivo à união.

A APS atua neste atual cenário em conjunto com a vigilância em saúde visando rastrear os casos, isolar e reduzir o contágio do vírus estipulando isolamento dos casos detectados e quarentena as pessoas que tiveram contato com a pessoa infectada. O isolamento social é uma ferramenta importantíssima que deve ser incentivado pelos profissionais desta área assim como os demais trabalhadores da saúde principalmente pelos agentes comunitários em saúde – ACS.

Trabalhando de maneira aliada à proteção da vida conscientizando, desmentindo estigmas da doença, passando informações corretas a comunidade para diminuição de notícias falsas, estimulando atividades educativas de limpeza e higiene pessoal dos trabalhadores locais e dos pacientes. (MEDINA,2020).

Uma organização de processo exclusiva para o atendimento de pacientes leves foi implementada para separar os sintomas respiratórios de outros problemas que exigem atendimento face a face dos usuários, identificar e orientar os indivíduos com maior risco de doença grave e garantir uma resposta oportuna, com encaminhamento adequado as pessoas necessitadas de atendimento em outros níveis.

Além disso, o modelo de atendimento online tem sido priorizado e amplamente difundido, o que significa que é necessário ampliar rapidamente o acesso de profissionais e usuários ao celular e à Internet. A consulta à distância deve ser realizada de acordo com os procedimentos, e devem ser fornecidas informações claras e objetivas, devendo ser dada prioridade ao vídeo, pois facilita o monitoramento dos sinais vitais.

Somente com recursos suficientes para garantir a segurança do paciente e solucionar problemas é que a qualidade da atenção à APS e a continuidade do atendimento aos pacientes com COVID-19 podem ser garantidas. Na avaliação da gravidade do caso e de sua evolução, é importante medir o nível de

saturação de oxigênio no sangue, sendo necessário fornecer à equipe um oxímetro para triagem no atendimento presencial e domiciliar.

Monitorar os casos suspeitos e confirmados faz parte da continuidade de assistência ao paciente e é fundamental integrar os serviços da APS às redes de transporte de emergência, hospitalar e de transporte sanitário vinculado gestão de leitos com definição de processos e canais de comunicação abertos e ágeis para garantir o atendimento oportuno conforme a severidade.

A ESF ampliou seu papel no atendimento às necessidades de grupos socialmente desfavorecidos e de alto risco (como idosos e comorbidades, que vivenciam isolamento ou restrição no dia a dia). Para o seguimento efetivo das orientações preventivas relacionadas ao COVID-19, a população necessitará de todos os tipos de apoio (saúde, financeiro, psicológico e social), incluindo atendimento na rede de serviços de saúde e acesso a mecanismos de proteção social. (MEDINA,2020)

Para encontrar as melhores soluções para os graves e diversos problemas dos grupos populacionais mais vulneráveis, é necessário realizar ações coordenadas no território com lideranças, equipamentos e instituições locais. Esclarecendo as ações realizadas pelos diversos grupos através da comunidade. Muitas ações já estão em andamento, enfatizando a participação da comunidade como uma importante estratégia global para responder à pandemia.

Como recomendações de lugares aonde há alojamento para pessoas em risco (idosos, doenças crônicas, mulheres que sofreram violência e moradores de rua, pessoas com deficiência) em hotéis, escolas ou outras instalações. E o apoio da família ao idoso e deficiente físico que tem muitas das vezes dificuldade de se manter e cuidar de si. Iniciativas que visam a participação comunitária tem sido observada neste agora abrindo às portas a uma cadeia de solidariedade, onde a própria comunidade está promovendo esforços em conjunto para distribuição de cestas básicas, confecção de máscaras por artesãos locais e o uso de escolas para isolar casos leves de COVID-19.

A atual crise de saúde exacerbou as fragilidades existentes e exigiu que a aliança fornecesse um grande número de recursos aos estados e municípios, mas esses recursos ainda não são suficientes para apoiar as operações de vigilância e atendimento às pessoas. Impulsionados por todos esses obstáculos, existem mais de 40.000 equipes de ESF em todo o país (embora às vezes não completas), mas 260.000 ACS, 26.000 equipes de saúde bucal e cerca de 5.000 NASF representam a base do SUS.

Se quisermos ter sucesso na diminuição do número de óbitos e infecções pela Covid-19 é necessário aumentar as medidas de isolamento em todo país, com um trabalho reflexivo desde conscientização até punição às pessoas que não seguem as medidas básicas de proteção. Apesar de todas as dificuldades, é preciso perceber que além das inúmeras experiências municipais e locais de sucesso, a habilidade e a força dos funcionários da ESF também mostram a força e a resiliência da equipe do SF em diversas situações.

Precisamos da APS no SUS mais do que nunca, trabalhando fortemente, vigilante, capilarizada, adaptada ao meio e fiel aos seus princípios. A atual crise global é uma crise de saúde, política, econômica e social, e exige da saúde e do mundo inovação na forma de atuar e mudar completamente a lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e solidariedade. (MEDINA, 2020)

Desta maneira, o avanço contínuo do vírus no mundo está tomando forças galopantes de extermínio da humanidade, mais do que nunca é preciso a ajuda de todos os seres humanos para conter números maiores de mortes, diminuindo colapsos de falta de leitos de UTI e clínico, assim como de cilindros de oxigênio como já foi visto em Manaus capital do Estado do Amazonas no final de janeiro de 2021 até metade do mês de fevereiro, onde a demanda diária na terça-feira dia 12 chegou a 11 vezes maior que a média. “Há relatos de uma área inteira de pacientes que morreu sem ar”, disse o pesquisador Jesem Orellana, da Fiocruz-Amazônia, à Folha de São Paulo. (POVO, 2021)

Como de fato o avanço do vírus ocorre no País de diversas formas é de máxima importância manter os deficientes conscientes sobre a pandemia do SAR's CoV-2 e que suas famílias estejam por dentro da orientação do Ministério da Saúde; em meio a isto no dia 19 de março de 2020, o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) divulgou materiais informativos sobre os cuidados que as pessoas com deficiência e doenças raras devem ter durante pandemia. O material foi construído

com textos, vídeos e áudios, com tradução em libras para abranger o maior número de pessoas contendo dicas básicas de prevenção, tratamentos e informações específicas a portadores de doenças raras existentes.

Outra iniciativa importante foi do Ministério da Saúde em união com o UNA-SUS que lançou vídeos com foco nas pessoas excepcionais. Segundo a Ascom SE/UNA-SUS “a idéia é informar e acolher as pessoas com deficiência nesses tempos de pandemia, com a linguagem mais acessível possível, respeitando as especificidades de comunicação exigidas por cada grupo.” (Ascom SE, UNA-SUS 2020)

Com o objetivo de informar e dar as boas-vindas a este grupo de pessoas durante esta pandemia, o Ministério da Saúde, em cooperação com o Ministério do Trabalho e o Departamento de Previdência Social, divulgou cinco vídeos por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e Profissionais Saúde (SAES) visando o seguinte público: Cuidado à pessoa com mobilidade reduzida no contexto da COVID-19; 2) Cuidado à pessoa com deficiência auditiva no contexto da COVID-19; 3) Cuidado à pessoa com deficiência visual no contexto da COVID-19; 4) Cuidado à pessoa com deficiência Intelectual / Transtorno do Espectro Autismo (TEA) / Deficiências Múltiplas no contexto da COVID-19; 5) Cuidado à pessoa com limitações na comunicação no contexto da COVID-19.

Segundo Ângelo Roberto Gonçalves, Coordenador Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, afirmou que a motivação para a realização desses vídeos é que, nas emergências causadas pela pandemia, é necessário adequar e divulgar informações sobre a atenção à saúde das pessoas com deficiência. Ele enfatizou: “Como as pessoas comuns, as pessoas com deficiência precisam garantir que a orientação seja fornecida de uma forma acessível e inclusiva, e que informações específicas sobre seu estado de saúde sejam fornecidas”.

Segundo este, a produção do vídeo procura também ir ao encontro das exigências apontadas pelo movimento social da pessoa com deficiência, tendo, nos últimos meses, várias participações da Coordenadora Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD). “Esperamos a divulgação em larga escala desses vídeos. Enfatizou que desta forma, todas as pessoas com deficiência e seus familiares, cuidadores, profissionais de saúde, educação, assistência social e toda a sociedade podem conhecê-los e utilizá-los na sua própria vida diária.” (GONÇALVES, 2020)

Ademais, ser deficiente não significa que a pessoa seja mais suscetível ao vírus. Porém, se você tem restrições respiratórias, por exemplo, você pode pertencer ao grupo de risco, também como dificuldades de cuidado pessoal, doenças autoimunes e outras doenças. Por isso é importante seguir as orientações do material, acrescentou o secretário da OMS. (MMFDH, 2020).

Como já foi visto anteriormente a pessoa com deficiência tem a necessidade maior de apoio familiar sólido, e quando se fica doente não diferiria, muitos já devem estar acostumados com rotinas de consultas constantes de acordo com suas necessidades específicas orgânicas e funcionais, mais não deve relaxar a proteção com o uso de máscara e a maior higienização correta das mãos e de materiais de uso contínuo. É justo que medidas mais acessíveis ao bem-estar do paciente é que o local se adapte a ele, pensando nisso viu a necessidade ao direito ao acompanhante em casos mais graves de internação por infecção do Sar's CoV-2 a pessoa com deficiência.

A partir de então, foi publicado na quarta-feira (24/06/20), por meio da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretaria da Saúde — SDPDS, a aprovação de medidas que garante o acompanhante na internação por COVID-19, podendo o acompanhante ser familiar ou cuidador. “É preciso reconhecer claramente que as pessoas são diferentes. Para os deficientes, o cuidado deve considerar as limitações de cada pessoa e a necessidade de ter um acompanhante durante toda a internação”, ressaltou a secretária de Assuntos da Deficiência Célia Leo (Célia Leão). Considerando o alto risco de transmissão da doença a familiares ou cuidadores, a resolução recomenda este cuidado apenas as pessoas com deficiência que não se comunicam e dependem de terceiros para o fornecimento de alimentação e mobilidade.

O documento foi intitulado “Internação de pessoas com deficiência, portadores do novo corona vírus”, procura envolver toda a rede de hospitais públicos do país, essa medida também protege os direitos e a proteção dos pares, onde os acompanhantes devem ter idades entre 18 e 59 anos e não apresentar

comorbidades. O paciente e o acompanhante devem ser informados sobre a evolução geral do quadro clínico e a particularidade dos riscos de poluição ambiental durante sua hospitalização.

Nota-se preocupação com esse modo de hospitalizar, mais a necessidade ainda é maior que o medo, assim afirmou em sua entrevista Célia “Estamos muito preocupados com as questões infecciosas, mas são circunstâncias especiais” e em seguida enfatizou ser necessário usar os equipamentos de proteção individual necessário para proteger os cuidadores e a saúde dos deficientes. (Célia Leão, 2020, SDPDSS).

A Relatora dos Direitos Humanos alertou que, mesmo quando muitos deles pertencem a grupos de alto risco, nenhuma ação foi tomada para fornecer aos deficientes a orientação e o apoio necessários para protegê-los durante a atual pandemia de COVID-19. Continuou em seu discurso alegando que os deficientes disseram que sentir-se deixados para trás. “Para quem precisa de apoio para comer, se vestir ou tomar banho, as medidas sociais e o isolamento pessoal são impossíveis”. (DEVANDAS, 2020).

Os especialistas da ONU enfatizaram que uma acomodação razoável é essencial para reduzir a exposição e os riscos de contaminação para pessoas com deficiência. Eles devem ter permissão para trabalhar em casa ou tirar férias remuneradas para garantir a segurança de sua renda. Seus familiares e cuidadores também podem precisar dessas medidas para fornecer o apoio necessário durante a crise. Além disso, o acesso a apoios econômicos adicionais para reduzir o risco de que estas pessoas e suas famílias caiam na pobreza ou maior vulnerabilidade tornou-se ainda mais fundamental no atual momento de crise vista na saúde e economia. (DEVANDAS, 2020).

A necessidade de sobreviver obrigar de forma implícita os estados a formular acordos claros sobre emergências de saúde pública para garantir o acesso aos cuidados de saúde quando os recursos médicos são escassos, incluindo medidas de salvamento que não discriminem as pessoas com deficiência. Devanas explicou: “Diante de uma pandemia, é vital que todos tenham informações sobre como prevenir e controlar o Corona vírus.”

Sendo assim é preciso que ocorra campanhas de consulta pública aos próprios PCD's e demais participantes das sociedades contendo informações reais sobre a pandemia e que por parte das autoridades nacionais de saúde fornecimento ao público pelos meios de comunicações deve ser acessível com linguagem de sinais, dublagens, serviços de retransmissão, mensagens de texto, línguas fáceis de entender e linguagem simples. Devandas concluiu que cada deficiente ou membro da sociedade tem o direito de “consultar as organizações de pessoas com deficiência e participar de todas as etapas da resposta COVID-19.”

Por mais que essas pessoas já muitas das vezes apresentam problemas de saúde adquirido ou congênito, não são imunes ao vírus, mesmo assim não há pesquisa sobre essa temática no Estado Brasileiro nem no mundo, quem sabe ao final da pandemia essa questão não dará uma temática mais inovadora com dados a pesquisa científica. É muito interessante os gestores hospitalares mostrarem como realizam seus trabalhos atualmente e como eles olham o enfrentamento do Corona Vírus em pacientes especiais. Mais isso seria uma oportunidade de incentivar novas pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da leitura deste artigo, é possível perceber que o SUS está presente na vida de todos os cidadãos brasileiros desde sua criação em 22 de setembro de 1988. Sendo ainda mais importante as pessoas com deficiências, pois este sistema enfatizou o direito, auxiliando o desenvolvimento voltado a saúde mais preventiva e não apenas curativa, passando assim a pensar em gerar mais qualidade de vida aos deficientes físicos tirando a saúde do dever de amenizar dores e deixando a que passe a desenvolver as habilidades das pessoas para que possam atuar em sociedade, sentindo-se capazes.

Desde modo, que as redes de habilitação e reabilitação se tornou primordial no tratamento de saúde as pessoas excepcionais. O Sistema Único de Saúde caracteriza a atenção saúde da pessoa com deficiência como insubstituível e extremamente necessária e como aprendemos anteriormente em 5 de

junho de 2002 mediante a portaria nº I.060 que foi fundada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Agora ao analisar toda suas diretrizes e fundamentos nota-se que esta rede e a política foi bem programada para atender essas pessoas, assim espera-se ter mostrado ao leitor deficiente um pouco mais sobre seus direitos e como eles funcionam, não esquecendo os demais membros da comunidade incentivando-os para que comece a pensar sobre esta temática tão importante e necessária para aperfeiçoar nossos conhecimentos, informando aos que necessitam sobre os serviços oferecidos pelo SUS específicos aos portadores de necessidades especiais.

Concluímos que há falta de informação e que talvez os serviços oferecidos não chegue a todos que necessitam pensando nisso este trabalho tornou-se fundamental para esclarecer possíveis dúvidas pendentes acerca do assunto, ainda mais que se conclui com a temática mais vivida por todos e pelo mundo no ano 2020, a pandemia do (Covid-19), sendo este que na pesquisa se vê que não foi muito comentado acerca de como estão os deficientes do Brasil em jornais, artigos e revista mais o pouco que se encontra aparenta mostrar bem preocupado com a parte psicológica na questão daqueles de grupo de risco que estão muitas das vezes isolados e também que precisam de cuidadores e de auxiliares de locomoção, pois o cuidado na higienização tornou-se uma barreira ou simplesmente mais dificuldade para manter suas rotinas de consultas. Devemos lembrar sempre daqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade necessitando assim de políticas públicas mais eficazes a respeito, que até então não existe.

Desta maneira espera-se que este trabalho abra outras linhas de pesquisas e informe a comunidade na totalidade sobre esta rede tão importante, ampla e complexa, contribuindo também para criações de programas que diminuíam a vulnerabilidade das pessoas que estão em situações de riscos, carências alimentares e de dignidade. Isto pode mudar se cada ser humano e gestores hospitalares de todas as unidades hospitalares começarem a dar voz a estas pessoas e com elas ir à luta por todos os direitos integralmente.

REFERENCIAS

BERGAMO, C. **Precisamos falar sobre a saúde das pessoas com deficiência. A falta de inclusão social, aliada às características de cada limitação, abala o bem-estar físico e mental desses indivíduos. É preciso mudar.** Revista Veja Saúde. Disponível: <https://saude.abril.com.br/medicina/precisamos-falar-sobre-a-saude-dos-deficientes-no-brasil/> Entrevista da Fisioterapeuta Bertran Gonçalves Coutinho, da Faculdade Maurício de Nassau — na Paraíba, dez, 2017

BUBLITZ, Michelle Dias. **(Conceito de pessoas com deficiências: comentário a ADF 182 do STF.** Revista da AJURIS, Porto Alegre, V.39, N.127, p. 355 – 369, set, 2012. Covid-19. Coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/>. Mar, 2020.

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. ANEXO XIII. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Origem: PRT MS/GM 1060/2002).** Set - 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/> Acesso em: 22 mar.2021.

ANEXO I DO ANEXO XIII. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** (Origem: PRT MS/GM 1060/2002, anexo 1). Se – 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/>. mar, 2021.

DAUMAS, Regina Paiva. Et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Disponível em:

<https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 mar.2021.

SCIELO, Caderno de Saúde Pública, 36(6). 26 jun 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/> .IBGE, dados. População Brasileira Com Algum Tipo de Deficiência. Fonte: www.ibge.gov.br / <https://censo2010.ibge.gov.br/>

LEÃO, C. Pessoa com deficiência internada com Covid-19 tem direito à acompanhante. Redação VEJA São Paulo 25/06/2020. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretaria da Saúde/ Celia Leão. jun. 2020. Manual de atuação jurídica em saúde pública. Programa de Apoio e Fortalecimento do controle social do SUS. Brasília. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 mar.2021.

MEDINA, Maria Guadalupe, et al. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. acessos em 04 Mar. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações**. Disponível: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>, anos de 2012/2015. Acesso em: 03 jun.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Do Incentivo Financeiro de Custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Consolidação das normas sobre recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf Acesso em: 12 abr.2021.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve: Art. 1.º (Origem: PRT MS/GM 204/2007 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf Acesso em: 14 jul.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA e PRONAS/PCD/ PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA — Vera Lucia Ferreira Mendes. Coordenadora Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde — DAPES/ Secretaria de Atenção à Saúde — SAS/ Ministério da Saúde do Brasil/ BRASÍLIA — DF. Disponível em: <http://www.umbrasil.org.br/wp>, set, 2017. Acesso em: 10 jul.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundo Nacional da Saúde. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>. 2016 – 2020. Acesso em: 05 set.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Organização Mundial da Saúde (OMS) / NOVO CORONAVIRUS, 3 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 mar.2021.

FIOCRUZ. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz). Fev.2020. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 abr.2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Ministério divulga orientações para pessoas com deficiência contra a nova corona vírus.** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). / CORONAVIRUS. 3 fev. 2020 – 24 jun. 20. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 mar.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ministério da Saúde. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)./ CORONAVIRUS. 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-apresentacao/> Acesso em: 14 mar.2021.

PEITER, Caroline Cechinel et al. Redes de Atenção à Saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. Escola Anna Nery. Scielo, ENA. 23 jan 2019.

PRONAS/PCD. Lei Federal n.º 12.715/12. Disponível: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas>. Acesso em: 02 mai.2021.

PESSOAS OSTOMIZADAS. SÃO FRANCISCO. Disponível: www.ostomy.org/www.fascrs.org/www.ostomizados.net/www.danburyhospital.org/Portal_São_Francisco -. 2020.

POVO. Do Gazeta. Falta de Oxigênio em Manaus: 4 Pontos para Entender o Caos na Capital do Amazonas. Noticiário On-Line Gazeta do Povo. Janeiro,15,2021. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/coronavirus-manaus-colapso-falta-oxigenio/>

REZENDE, R. Se você está em busca de um meio objetivo de medir a inteligência, será obrigado a deixar o cérebro de lado. A resposta pode estar na psicometria. Revista Super Interessante Ciência. Disponível: <https://super.abril.com.br/ciencia/inteligencia/>. Super. Interessante. Ciência. 31 agosto 2018.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights expert/ GENEBRA. Disponível: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E/>. 17 march. 2020.

UNA-SUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Covid-19. Ministério da Saúde e UNA-SUS lançam cinco vídeos sobre COVID-19 com foco nas pessoas com deficiência. July 16, 2020, 11:13 AM -Cissa Paranaguá - Ascom SE/UNA-SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-da-saude-e-una-sus-lancam-cinco-videos-sobre-covid-19-com-foco-nas-pessoas-com-deficiencia> , visto em 04/03/2021 às 17:33. Para saber mais sobre esses e outros recursos educacionais sobre COVID-19, acesse: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/>