

Projeto Saúde Amada: espaço saúde e saber para crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos na Associação Macaense do Deficiente Auditivo - AMADA

Jane de Carlos Santana Capelli¹

Maria Fernanda Larcher de Almeida¹

Vivian de Oliveira Sousa Corrêa²

Uliana Pontes Vieira²

Angélica Nakamura¹

Inês Leoneza de Souza³

Paula Silva Figueiredo⁴

Leticia Maia Forte Marinho⁵

Antônio Rodrigo Serra Santarém⁶

¹ Docente do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

² Docente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

³ Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

⁴ Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé e discente do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

⁵ Nutricionista egressa do Curso de Nutrição/UFRJ-Macaé

⁶ Médico egresso do Curso de Medicina/UFRJ-Macaé

INTRODUÇÃO

O ser humano necessita da audição para adquirir e desenvolver a fala, a linguagem, o pensamento, a memória e o raciocínio lógico (MOUSINHO *et al.*, 2008; MARAZITA *et al.*, 1993). Esse sentido é tão importante que no sexto mês de gestação o aparelho auditivo está formado e funcionando adequadamente, sendo primordial para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (FERNANDES *et al.*, 2016). O constituinte neural amadurecerá por meio das diferentes experiências vividas pela criança, e é no primeiro ano de vida que ocorre maior plasticidade auditiva (LEWIS *et al.*, 2010; YOSHINAGAITANO; SEDEY, 2000).

No ano de 2010, por meio da Lei Federal nº 12.303/2010, a realização da triagem auditiva neonatal em todos os recém-nascidos, nos hospitais e maternidades, tornou-se obrigatória para fins de detecção da perda auditiva e de seus possíveis fatores determinantes. Além disso, no primeiro ano de vida, é indicada a realização de exames com fins de diagnóstico da deficiência auditiva (DA), uma vez que o resultado permitirá a intervenção adequada por profissionais da área de saúde, especialmente médica e fonoaudiológica. Consistindo no *deficit* sensorial mais frequente nos brasileiros, a surdez tem o diagnóstico realizado por volta dos três anos de idade, o que, para o desenvolvimento da fala e da linguagem, é considerado um período tardio (BRASIL, 2010).

Na legislação brasileira, a Lei nº 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, em seu art.2º, considera que a pessoa surda:

(...) por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando a sua cultura, principalmente pelo uso da LIBRAS. Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a 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. (BRASIL, 2002, p.1)

No início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 10% da população mundial, ou seja, cerca de 120 milhões de pessoas no mundo possuíam DA, sendo 8,7 milhões com idades entre zero e 19 anos. Estimou ainda que seis em cada mil crianças apresentavam DA ao nascer e que uma em cada mil apresentava DA antes de chegar à idade adulta (HELP FOR HEARING LOSS, 2004).

O aumento da magnitude da DA no Brasil e no mundo vem sendo observado nas últimas décadas, sendo considerada um sério problema de saúde pública, que afeta de um a seis por 1000 nascidos vivos a termo, e de um a quatro por 100 recém-nascidos atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo dados de diferentes estudos epidemiológicos publicados. Se forem consideradas as perdas neurossensoriais parciais, a incidência em nascidos vivos a termo pode chegar de seis a oito por 1000 (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007).

Dados do censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, de 2000, evidenciaram cerca de seis milhões de pessoas com DA, com uma incidência de 3/1000 (IBGE, 2000). Uma década depois, o censo revelou que na população brasileira há aproximadamente nove milhões de pessoas com DA, atingindo igualmente a população masculina e feminina até 64 anos; após essa idade, detecta-se o incremento de homens com essa deficiência (IBGE, 2010).

Diante da magnitude da DA, em 2004, o governo brasileiro, por meio da Portaria GM/MS nº 2.073, instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, que possibilitou um avanço das ações da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo as estratégias para que o deficiente auditivo seja beneficiado com a identificação precoce, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, bem como com as ações de prevenção e promoção em saúde no SUS. Essa política estabeleceu em seu art. 2º, parágrafo I, a necessidade de desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades, com assistência multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2004). Todavia, a referida política tem cerca de treze anos e, para que seus princípios e objetivos sejam atingidos, diversos esforços devem ser dispendidos por parte dos Estados, com profissionais de diferentes setores aliados à sociedade em geral, sendo, portanto, mister o desenvolvimento de estratégias e ações em saúde que promovam qualidade de vida a esse grupo populacional.

No *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira, em 2010, o projeto pioneiro dessa instituição de ensino voltado à pessoa com DA intitulado "Espaço Saúde e Saber para Crianças e Adolescentes Portadores de Deficiência Auditiva – Macaé", também conhecido como "Projeto Saúde Amada", foi elaborado para ser desenvolvido na Associação Macaense do Deficiente Auditivo (Amada). Sua equipe foi composta por três estudantes de variados cursos (Nutrição, Enfermagem e Obstetrícia e Medicina), todos bolsistas do

Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX, vigência 2010-2012), além de professores colaboradores do *Campus* UFRJ-Macaé em parceria com profissionais da Amada e da rede municipal de saúde e educação de Macaé.

O projeto visou conhecer as necessidades de saúde e nutrição do grupo infante-juvenil assistido na Amada, para que fosse possível propor ações voltadas à melhoria da qualidade de saúde, nutrição e alimentação, dando, conjuntamente, melhor suporte aos seus pais, responsáveis ou cuidadores. Visava-se ainda contribuir para a construção de programas e políticas públicas direcionadas a esse grupo.

A Amada é uma instituição filantrópica que visa promover a socialização do deficiente auditivo, tendo sido fundada em outubro de 2001, atendendo, atualmente, cerca de 70 pessoas, entre crianças, adolescentes e adultos. Entre as suas atribuições, podem ser destacadas: capacitar os deficientes auditivos para o mercado de trabalho; promover sua socialização por meio do esporte e de programas sociais; oferecer cursos de LIBRAS para surdos e ouvintes; encaminhar os deficientes para médicos, fonoaudiólogos e para a realização de exames audiológicos; promover cursos de informática; oferecer apoio psicossocial às famílias dos deficientes auditivos, entre outras. Contudo, as referidas atividades relacionadas à saúde e à nutrição são, muitas vezes, pontuais, existindo lacunas nas ações dos profissionais que acompanham a clientela em questão (MARINHO *et al.*, 2011).

O projeto de extensão Saúde Amada foi aprovado no *Campus* UFRJ-Macaé em 2010, estabelecendo como plano de trabalho: revisão da literatura sobre o tema com posterior elaboração de sínteses individuais e coletivas; apresentação de artigos na forma de seminários; seleção e desenvolvimento de materiais pedagógicos para serem utilizados em atividades educativas; criação da logomarca do projeto; atividades de avaliação nutricional e de saúde na sala de atendimento da Amada; programação de temas para minicursos de capacitação e atualização a serem oferecidos aos profissionais da rede e população em geral. Também foi prevista a participação da equipe do projeto em eventos realizados em Macaé, como a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, a Jornada de Pesquisa e Extensão do *Campus* UFRJ-Macaé e outros congressos de cunho regional e nacional. A elaboração de artigos científicos também foi proposta como uma segunda forma de divulgação dos trabalhos.

O projeto teve como desdobramento um curso de formação de professores tutores da rede básica de ensino, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, visando capacitar professores do ensino fundamental

le II sobre a saúde auditiva e a DA, uma vez que, em 2011, tornou-se obrigatório que as escolas recebessem crianças com deficiência, entre elas, as com DA.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades foram desenvolvidas primeiramente na Amada e, posteriormente, a partir de uma demanda da rede básica de ensino fundamental de Macaé, em duas escolas municipais, entre os anos de 2010 e 2013. As atividades realizadas são apresentadas em seis fases:

Fase 1 – Reuniões na Amada com o objetivo de aprofundar as atividades a serem desenvolvidas pelo projeto com a diretora da instituição e sua equipe de profissionais; esclarecer aspectos destacados nos métodos a serem realizados, como também adquirir maiores informações sobre o funcionamento da estrutura de atendimento dessa instituição, para delinear as estratégias a serem viabilizadas adequadamente pelos bolsistas.

Fase 2 – Análise documental: foram analisadas as planilhas, regularmente elaboradas pela Amada, referentes ao número de crianças e adolescentes inscritos, a partir de 2010, na instituição. Para os propósitos do projeto, foram coletadas informações do grupo infanto-juvenil, com idades entre sete e 19 anos. Os documentos serviram como base para a definição da população total participante do projeto, bem como para a análise de informações em diferentes momentos, quando havia a necessidade de esclarecer dúvidas que pudessem surgir no decorrer das atividades.

Fase 3 – Foram agendadas duas reuniões com os pais e responsáveis das crianças e adolescentes com DA para apresentação do projeto e de sua importância para a saúde. Solicitou-se aos pais que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido sobre a participação de seus filhos no projeto, pois o Saúde Amada inclui uma linha de pesquisa associada à extensão.

Fase 4 – Coleta de informações: em uma sala disponibilizada na Amada, em dois turnos da semana, bolsistas (sempre em dupla) conversavam individualmente com cada criança ou adolescente, tendo o apoio do intérprete de LIBRAS. Em um formulário desenvolvido para o projeto, a situação socioeconômica e as características clínicas eram anotadas pelo bolsista ou preenchidas pelo responsável.

No campo da nutrição, realizavam a avaliação antropométrica, com aferição de peso e estatura, para conhecer o Índice de Massa Corporal (IMC)

por Idade. O diagnóstico nutricional foi feito utilizando-se as curvas da OMS (WHO, 2006). Todas as crianças e adolescentes avaliados recebiam uma filipeta contendo seus dados antropométricos, o diagnóstico nutricional e o encaminhamento para a unidade de saúde, se fosse necessário.

Também foi feita a avaliação do consumo alimentar das crianças, utilizando um questionário denominado QUADA, que se refere aos alimentos consumidos num único dia, fornecendo a medida da ingestão atual, apropriada para estimar a média de grupo. O formato do instrumento e o protocolo de aplicação foram determinados por nutricionistas, pedagogos e artistas gráficos, considerando-se as habilidades cognitivas da faixa etária e a praticidade de aplicação. Para a inclusão de refeições, alimentos ou grupos de alimentos, foram considerados os hábitos alimentares nessa faixa etária, os alimentos oferecidos na merenda escolar e o “Guia alimentar para a população brasileira”. O instrumento foi ilustrado em quatro folhas de papel A4, estruturado em cinco refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) e com opções de 21 alimentos em cada refeição (ASSIS, 2007).

Para os adolescentes foi utilizado o formulário com os marcadores de consumo alimentar proposto pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição em contribuição ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) (BRASIL, 2008). Foram realizadas também perguntas objetivas sobre as práticas alimentares, como: número de refeições ao dia, alergias, aversões e intolerâncias alimentares. Essa fase levou 14 meses para ser realizada.

Fase 5 – Análise das informações: Realizou-se uma análise descritiva dos dados das crianças e jovens a partir da distribuição absoluta e relativa das variáveis coletadas, bem como média, desvio padrão, valores mínimos e máximos. Com essas informações foi possível pensar em diferentes atividades de educação em saúde e educação alimentar e nutricional para os participantes do projeto.

Os dados obtidos revelaram informações de 26 crianças e adolescentes, sendo 61,5% do sexo masculino, com média(\pm DP) de idade de 11,8 \pm 3,5 anos. Quanto à idade de diagnóstico da DA, detectou-se uma média(\pm DP) de 2,9 \pm 3,0 anos. Em relação ao diagnóstico médico apresentado na consulta de primeira vez, 42,3% das crianças e adolescentes avaliadas apresentaram perda auditiva neurossensorial profunda bilateral; 15,4% perda auditiva neurossensorial severa a profunda bilateral; 15,4% perda auditiva neurossensorial severa bilateral e 11,5% perda auditiva neurossensorial moderada a severa bilateral.

Destaca-se que 61,5% dos avaliados não tinham história familiar de surdez (CAPELLI *et al.*, 2013).

Na avaliação antropométrica, os valores médios(\pm DP) de IMC segundo idade dos escolares e dos adolescentes foram $18,85\pm 5,36$ e $18,76\pm 3,4$ Kg.m², respectivamente; 66,7% dos escolares estavam eutróficos e 33,3% obesos. Dos adolescentes, 94,1% apresentaram eutrofia e 5,9% baixo peso. Em relação ao índice Estatura por idade, 83,3% dos escolares estavam com a estatura dentro da normalidade e 16,7% com baixa estatura. Quanto aos adolescentes, 94,1% estavam com a estatura dentro da normalidade e 5,9% estavam com a estatura baixa para a idade (CAMPOS *et al.*, 2014).

Em relação ao consumo alimentar e práticas alimentares, 72,0% não consumiam frutas, verduras e legumes; 64,3% realizavam de três a quatro refeições e 35,7% realizam acima de quatro refeições diariamente; 40% do grupo informou ter algum tipo de aversão alimentar, contudo as aversões foram muito diversas não havendo um grupo alimentar específico que chamasse a atenção; e nenhum dos entrevistados informou apresentar alergias alimentares. Em relação à participação junto à família nas compras de alimentos, 32,2% referiram participar, 32,1%, não participam e 35,7% às vezes acompanham a família nas compras dos alimentos. Verificou-se que 36% do grupo avaliado preparava o seu próprio alimento. Todos relataram que esse preparo se refere a lanches (FIGUEIREDO *et al.*, 2014).

Para que o projeto fosse viabilizado, a equipe entendeu ser imprescindível o acompanhamento do intérprete de LIBRAS nos atendimentos ao grupo avaliado, uma vez que a maioria das crianças e adolescentes usava a LIBRAS como principal forma de comunicação, e a equipe de estudo não tinha conhecimento sobre essa linguagem. A presença do familiar no atendimento, para ajudar nas entrevistas, muitas vezes interferia nas respostas dos entrevistados; o intérprete de LIBRAS, no entanto, descrevia somente a informação dada, permitindo, assim, a informação mais próxima à realidade alimentar da criança ou do adolescente.

Fase 6 – Atividades educativas: No decorrer dos meses, a aproximação com a população com DA permitiu o conhecimento de um universo muito particular, com necessidades específicas para comunicação, cuidados gerais de saúde e reabilitação, o que gerou rodas de debates e levantamentos bibliográficos sobre a DA.

No ano de 2011, com a obrigatoriedade da inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas escolas regulares, e entendendo, baseados

nas reuniões com a equipe do projeto e a Amada, a necessidade de promover a inclusão social do estudante com DA no espaço escolar, bem como orientar os professores da rede de ensino sobre a saúde auditiva, foram planejadas e organizadas duas cartilhas. O material foi inicialmente idealizado e estruturado pela equipe do projeto Saúde Amada, e, posteriormente, pelos profissionais da Amada e da Secretaria Municipal de Educação/Subsecretaria de Educação Especial. Ao todo, foram impressas 5.000 cartilhas: 4.000 Cartilhas Escolares e 1.000 Cartilhas Professores, com fomento para impressão da extinta Fundação Educacional de Macaé (Funemac), e impressão feita na gráfica da UFRJ.

A primeira cartilha “Audição e Prótese Auditiva para Escolares” objetivou apresentar aos estudantes entre sete e nove anos, matriculados na rede de ensino fundamental de Macaé, o que é audição e a sua importância, a relevância do “Teste da Orelhinha”, o que é DA e os locais de atendimento aos deficientes em Macaé (CAPELLI; ALMEIDA, 2012a).

A segunda cartilha “Audição e Prótese Auditiva para Professores” (CAPELLI; ALMEIDA, 2012b) foi elaborada como material didático para um curso que seria ofertado no ano de 2012 aos professores de ensino fundamental da rede municipal de ensino público e ensino privado, visando apresentar os aspectos relacionados à saúde auditiva, permitindo-lhes conhecer o tema e esclarecer suas dúvidas sobre ele, tomando, assim, consciência da importância da multiplicação dos conhecimentos por intermédio de si mesmos, a fim de permitir a inclusão das crianças e adolescentes deficientes auditivos no ambiente escolar.

Em 2012, observou-se a necessidade de realizar o “Curso de Formação de Professores Tutores em Saúde Auditiva de Macaé”, que visava transformar professores da rede de ensino fundamental das escolas públicas e privadas do município em multiplicadores de conhecimentos em saúde auditiva, além de sensibilizá-los sobre a importância da inclusão do surdo e do deficiente auditivo nas escolas. O curso contou com duas edições, com carga horária total de 16 horas cada, tendo como público-alvo professores do ensino fundamental da rede pública e privada (ALMEIDA *et al.*, 2016).

No primeiro dia foram ministradas seis palestras, com a presença de duas intérpretes da LIBRAS, abordando os temas: (a) Panorama da Saúde Auditiva no Brasil e Macaé. (b) Políticas Públicas na Educação de Surdos. (c) Surdez e Deficiência. (d) Anatomia e Fisiologia do Ouvido. (e) Desenvolvimento da Linguagem. (f) O Papel do Professor como Mediador da Inclusão do Surdo e Deficiente Auditivo na Escola.

No segundo dia houve uma mesa redonda intitulada “O Papel da Família, da Escola e da Amada na Inclusão do Surdo e Deficiente Auditivo”; depois, foram realizadas duas visitas e uma oficina de trabalho. A primeira visita foi a uma escola municipal, polo de ensino de referência ao surdo e deficiente auditivo em Macaé; e, a segunda, à Amada. A oficina de trabalho abordou a leitura e compreensão das duas cartilhas produzidas pelo projeto Saúde Amada. Para o encerramento do curso, a Amada realizou uma apresentação de roda de capoeira, com crianças e adolescentes da instituição, sob coordenação de um profissional de Educação Física.

O curso formou duas turmas de Professores Tutores em Saúde Auditiva, totalizando 75% (n=45) das vagas ofertadas (n=60). Entendemos que a realização dos cursos e a formação das turmas foram essenciais para a rede de ensino, pois permitiu aos participantes conhecer e trocar experiências com os colegas e palestrantes.

Em 2013, aconteceu no *Campus* UFRJ-Macaé um seminário promovido pelo Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), no qual o projeto estava inserido. O Saúde Amada contribuiu viabilizando a apresentação de uma encenação teatral feita por adolescentes com DA sob o tema “Os três porquinhos”, cujo planejamento foi realizado pela equipe da Amada, com organização da fonoaudióloga Flávia Miranda de Fernandes, coordenadora do setor de fonoaudiologia dessa instituição.

Em 2013, na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, a equipe realizou uma atividade educativa intitulada “Consegue me Ouvir?” como desdobramento do projeto Saúde Amada, a qual teve como proposta disseminar conhecimentos sobre a saúde auditiva à população de Macaé. Para que essa atividade acontecesse, os graduandos apresentaram banners: um deles contendo a anatomia da audição, outro sobre o projeto e outro sobre DA. Apresentaram, além disso, modelos de próteses auditivas explicando seu funcionamento, e distribuíram cartilhas sobre saúde auditiva do escolar. A experiência foi ótima! Percebemos que a população tem interesse sobre o tema e que, em cada quatro participantes, um possuía um familiar, amigo ou conhecido apresentando perda auditiva. Ao todo foram distribuídas 114 cartilhas no evento.

Ainda em 2013, foi realizada uma atividade educativa na já citada escola municipal de Macaé, considerada polo de referência para o estudante surdo. A equipe do projeto, composta, nesse dia, por duas fonoaudiólogas da Amada, três graduandos em Enfermagem e um em Medicina e por uma professora

do *Campus* UFRJ-Macaé, apresentou a cartilha educativa de forma lúdica para todas as turmas da escola. A atividade estava inserida em uma programação que contemplava sensibilização (conversa com os alunos sobre o dia da pessoa com surdez); apresentação dos alunos da escola em LIBRAS; e apresentação da cartilha de sensibilização para todos os alunos (CAPELLI *et al.*, 2014).

No decorrer da atividade educativa foram utilizados os seguintes recursos audiovisuais: cartilhas, megafone, balança de pesagem, estadiômetro, próteses auditivas, baterias e orelha de silicone para colocar as próteses. Ao todo, participaram da atividade 14 turmas do ensino fundamental, totalizando 280 alunos, entre seis e 13 anos, representando cerca de 90% dos alunos matriculados na escola, com distribuição de 280 cartilhas (CAPELLI *et al.*, 2014).

A equipe do projeto Saúde Amada desenvolveu uma logomarca (Figura 1) para ser utilizada nas camisas, cartilhas distribuídas nas escolas, minicursos e atividades educativas nas praças de Macaé, entre outros.

Figura 1. Logomarca do Projeto Saúde Amada



Fonte: Os autores

ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA

A proposta inicial do projeto era conhecer as necessidades de saúde e nutrição das crianças e adolescentes com DA matriculadas na Amada, para entendimento da deficiência, verificação da associação ou não de doenças e variação no estado nutricional do público-sujeito, para posterior intervenção. O objetivo foi alcançado, e o levantamento e o conhecimento dessas

informações foram necessários para pensar em quais atividades educativas seriam adequadas às necessidades observadas no grupo acompanhado.

Em três anos de projeto, foi possível compreender que, para os participantes, a DA não interferiu no consumo alimentar e no diagnóstico nutricional, assemelhando-se à população em geral. Todavia, o dia a dia na Amada permitiu identificar outras necessidades, como a inclusão da criança e do adolescente no espaço escolar, além do conhecimento da LIBRAS pelas pessoas que atendem aos indivíduos com DA ou convivem com eles, como escolares, profissionais de saúde e de educação. Constatamos a necessidade de encontrar estratégias que facilitassem a comunicação dos graduandos e profissionais de saúde com os deficientes, uma vez que a presença do intérprete da LIBRAS foi necessária em todas as etapas de avaliação da criança e adolescente.

A equipe percebeu que a compreensão da história da aquisição da DA, o período de protetização, a reabilitação e a participação da família no processo de reabilitação para o desenvolvimento da linguagem são fundamentais para o sucesso da intervenção nesse grupo.

Em uma publicação da equipe do Saúde Amada, que colheu relatos de bolsistas atuantes no projeto, verificou-se que as atividades educativas no âmbito escolar contribuíram para a formação dos graduandos (CAPELLI *et al.*, 2014). Seguem três relatos que ilustram tal verificação:

Transmitir as informações sobre o tema saúde auditiva foi de grande importância tanto pessoal como para a formação profissional, o que representou uma grande conquista dentro dos objetivos propostos do projeto Saúde Amada.

A atividade de educação em saúde permitiu perceber a realidade de crianças especiais e a importância de se dar uma maior atenção a esse grupo.

A experiência do contato com a criança surda e deficiente auditiva e a forma com que estas interagem com as demais, nos mostrou que as mesmas também podem levar uma vida normal.

A experiência discente mostrou ser relevante para a sua formação profissional, entendendo que a complexidade no atendimento do deficiente auditivo se dá pela comunicação. A dificuldade de entender o deficiente impede a compreensão adequada de suas necessidades, sendo o intérprete de LIBRAS aquele que possibilitará a mediação entre o profissional e a pessoa com DA.

A interação entre a equipe e as turmas alvo de intervenção foi muito positiva e construtiva, pois, à medida que os estudantes recebiam as informações, as dúvidas sobre os aspectos da saúde auditiva foram sendo tiradas. Percebeu-se a troca de saberes obtidos da própria convivência com as crianças com DA.

Com relação ao curso de capacitação, os professores fizeram colocações nas temáticas abordadas, tirando dúvidas e trocando experiências. Ressaltaram também a importância de propiciar preparo ao professor que lida não apenas com a pessoa com deficiência auditiva, mas de todo tipo, uma vez que cada indivíduo possui uma necessidade, sendo importante saber lidar com elas a fim de atingir o objetivo de proporcionar o conhecimento adequado à vida em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do projeto permitiu a aproximação da equipe com a realidade da criança com DA, especialmente no campo da Nutrição, no qual o tema é pouco estudado. A possibilidade de desenvolver o trabalho em equipe com responsabilidade e de lidar com desafios a serem superados fez com que crescêssemos pessoal e profissionalmente, tornando-nos pessoas melhores.

Uma das grandes dificuldades foi aliar as atividades desenvolvidas com a carga horária dos graduandos, professores etc. Contudo, de uma forma geral, o projeto teve seus objetivos atingidos.

O projeto Saúde Amada proporcionou desdobramentos no campo da extensão e contribuiu para o conhecimento da DA e da saúde auditiva. A equipe entende que essa temática vem tomando dimensão e importância maior nas políticas e programas públicos, bem como na sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. L. *et al.* Curso de formação de professores tutores em saúde auditiva: uma ação positiva em Macaé. *In: CAPELLI, J. C. S. et al. (Orgs.). A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação.* 1. ed., Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing and intervention programs. **Pediatrics**, v. 120, n. 4, p. 898-921, 2007.

ASSIS, M. A. A. Reprodutibilidade e validade de questionário de consumo alimentar para escolares, Florianópolis, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 1054-7, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Portaria GM nº 2073, de 28 de setembro de 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.626, de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais: LIBRAS, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**, SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.

CAMPOS, E. J. C. *et al.* Perfil antropométrico de um grupo infanto juvenil com deficiência auditiva assistido em uma instituição de referência em Macaé, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 83, edição especial, 2014.

CAPELLI, J. C. S.; ALMEIDA, M. F. L. **Audição e prótese auditiva para escolares**: Projeto Saúde Amada. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé Professor Aloisio Teixeira. 2012a.

CAPELLI, J. C. S.; ALMEIDA, M. F. L. **Audição e prótese auditiva para professores**: Projeto Saúde Amada. Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* Professor Aloisio Teixeira. 2012b.

CAPELLI, J. C. S. *et al.* Características clínicas de crianças e adolescentes deficientes auditivos assistidos em uma instituição de referência do Norte Fluminense, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 83, edição especial, 2013.

CAPELLI, J. C. S. *et al.* Promoção da inclusão do surdo e do deficiente auditivo no espaço escolar: atividade de educação em saúde sobre audição e prótese auditiva em uma unidade polo de atendimento à surdez – Macaé, RJ. **FIEP Bulletin**, v. 84, edição especial, 2014.

FERNANDES, F. M. *et al.* Como ocorre o desenvolvimento da linguagem na infância? *In*: CAPELLI, J. C. S. *et al.* (Orgs.). **A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação**. 1. ed., Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

FIGUEIREDO, P. S. *et al.* Práticas alimentares de escolares e adolescentes assistidos em uma instituição filantrópica de referência ao deficiente auditivo em Macaé, Rio de Janeiro. **FIEP Bulletin**, v. 84, edição especial, 2014.

HELP FOR HEARING LOSS. **Medical aspects of hearing loss**. Disponível em: <http://www.hearinglossweb.com/Medical.Htm#deaf>. Acesso em: 31 ago 2017.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm#sub_indicadores>. Acesso em: 20 jan. 2016.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: Estatística de Gênero de Deficiência Auditiva (pessoas). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&ind=4643&cat=-1,-2,-3,128>. Acesso em: 20 nov. 2017.

LEWIS, D. R. *et al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. **Brazilian Journal Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 1, p. 121-8, 2010.

MARAZITA, M. L. *et al.* Genetic epidemiological studies of early-onset deafness in the U.S. school-age population. **American Journal of Medical Genetics**, v. 46, p. 486-91, 1993.

MARINHO, L. M. F. *et al.* Amada: um sonho possível para crianças e adolescentes deficientes auditivos. **FIEP Bulletin**, v.81, edição especial, 2011.

MOUSINHO, R. *et al.* Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Revista de Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva, 1995.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards:** methods and development. Geneva, 2006.

YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A. Language, speech, and social- emotional development of children who are deaf or hard of hearing: the early years. **The Volta Review**, v. 100, n. 5, p. 298, 2000.