

CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

**Nº 100
SET/OUT
2014**

**VOLUME
90**

A PARTICIPAÇÃO PARENTAL NA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS

Página 2

OS PROBLEMAS NA COLUNA VERTEBRAL CAUSADOS PELA MÁ UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES E MULETAS

Página 3

DOENÇAS RARAS E SUS O EIXO 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS

Página 4

**ESCREVENDO E-MAILS
QUE TODAS
AS PESSOAS POSSAM
LER, INCLUSIVE
AQUELAS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL !**

ACESSIBILIDADE



Página 5

A PARTICIPAÇÃO PARENTAL NA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS

Por Laís Rodrigues Gerzson

O nascimento de uma criança com deficiência pode acarretar à família a necessidade de um reajuste estrutural e emocional, haja vista que a identidade familiar e seu funcionamento podem ser modificados pelo acontecimento. Geralmente, a família busca adaptar-se a um novo contexto e reorganizar-se para viver e conviver com a deficiência, tentando recriar uma nova gama de conceitos que absorva essa realidade.

É fundamental reconhecer e valorizar a importância da família nos cuidados à criança. Contudo, a capacidade parental para cuidar de seus membros e lidar com o impacto de situações marcantes – como pode ser o caso da vivência com um filho deficiente – pode, por vezes, estar comprometida, diminuída ou ausente.

O envolvimento dos pais em contextos profissionais de intervenção com crianças é essencial para a obtenção de melhores resultados na escola e nos tratamentos, haja vista que a natureza da relação triade pais-profissionais-filho contribui para a evolução da intervenção, podendo proporcionar, inclusive, uma melhor adaptação da criança ao novo terapeuta e ao delineamento da terapia.

O fisioterapeuta é um dos profissionais qualificados para fornecer informações sobre os objetivos motores das crianças às suas famílias, bem como envolvê-las em práticas de estimulação que implicarão em melhores resultados no desenvolvimento delas.

Da mesma forma, o fisioterapeuta pode auxiliar a família na orientação de exercícios para a criança, ao uso de órteses, a lidar com comportamentos inadequados e a utilizar recursos para favorecer a comunicação. Ainda, a atuação do fisioterapeuta poderá criar condições para o aumento do vínculo cuidador-criança, da compreensão da família sobre a patologia e sobre as potencialidades da criança, as quais muitas vezes não são percebidas pelos pais.

Assim, o terapeuta propõe que a orientação seja

conduzida de maneira simples e voltada para atividades e brincadeiras integradas na rotina da família, de uma maneira divertida e focada na criança, pensando em maneiras mais adequadas de auxiliá-las nas tarefas diárias, criando estratégias que facilitarão o cotidiano desses pais.

A criança faz parte do núcleo familiar e o profissional deve programar o tratamento visando a beneficiar tanto a criança como sua família, pois a melhora da criança refletirá na sua família, e o que se conseguir em relação à conscientização parental refletirá na criança.

É de suma importância que o fisioterapeuta contemple práticas centradas na integralidade do cuidado, que pense em seus pacientes de forma holística, e não apenas como um ser humano cuja característica única a ser observada seja o déficit a ser tratado. Devemos lançar nosso olhar à deficiência inserindo-a num contexto familiar e social, ficando nítido que terapeutas e pacientes caminham juntos no processo de reabilitação.



Laís Gerzson é fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Franciscano (Unifra) Santa Maria/RS, tem formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath Básico, Pós graduação em Motricidade Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, e em Fisioterapia Neurofuncional, Porto Alegre/RS. Atualmente atua como fisioterapeuta no Centro de Estudos e Fisioterapia para Funcionalidade e Integração (CENEFFI), de Porto Alegre/RS.

Email: gerzson.lais@yahoo.com.br

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

OS PROBLEMAS NA COLUNA VERTEBRAL CAUSADOS PELA MÁ UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES E MULETAS

Por Giuliano Martins

Muitas vezes a falta de informação sobre a correta utilização de órteses – estrutura de apoio externo – e de muletas pode gerar compensações, desvios e dores na coluna vertebral. A situação se agrava quando o uso permanente dos equipamentos não é acompanhado de perto por profissionais da saúde.

Os pacientes que enfrentam processos de reabilitação de lesões e pós-cirúrgicos precisam receber as devidas orientações. No primeiro momento, é imprescindível seguir as recomendações do médico responsável pela cirurgia. É ele quem vai elencar as principais alterações na rotina para a melhor recuperação. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional reforçarão este quadro, com dicas valiosas sobre como evitar as sobrecargas e, conseqüentemente, as dores.

Alguns itens são indispensáveis, como, por exemplo, a mudança no comportamento de toda a família quando um dos membros sofre um acidente ou passa por tratamento. Barras no banheiro, banco no chuveiro, corrimão, evitar degraus e tapetes no interior das casas e colocar uma poltrona no quarto, apesar de parecerem atitudes simples, podem fazer uma grande diferença na qualidade de vida, na readaptação e na rápida evolução do quadro clínico.

Em algumas situações, o indivíduo fica incapacitado de apoiar um dos pés no chão. O fato pode criar contrapesos. Neste momento, é importante andar o menos possível. Mas, manter-se deitado ou sentado por muito tempo pode ser pior. A solução, sem uma prévia ob-



servação da patologia, é variar de posição o dia todo. Nos casos de amputações, más formações e deficiências, um diagnóstico mais preciso previne lesões.

Com relação às muletas, existem páginas confiáveis na internet que, além de ensinarem a forma correta de utilização, demonstram, por meio de fotos, as posições indicadas. O site pt.wikihow.com/Andar-de-Muletas é um desses. Na plataforma, o visitante pode avaliar se durante a rotina diária age da maneira ideal. Entre as dicas disponibilizadas, estão as de definição da altura do utensílio, de apoio e até mesmo sobre como caminhar e subir escadas.

É imprescindível reforçar que o aconselhamento de um profissional da saúde sempre faz a diferença.



Giuliano Martins é diretor regional da Associação Brasileira de Reabilitação de Coluna (ABRColuna), proprietário do ITC Vertebral Ribeirão e ITC Vertebral Curitiba e perito judicial do trabalho. www.itcvertebralribeirao.com.br

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

DOENÇAS RARAS E SUS O EIXO 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS

Por Adriana Dias



Dando continuidade ao nosso papo a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Doença Rara, vamos falar este mês do Eixo 1: Anomalias Congênitas. Na verdade, todas as doenças genéticas podem ser consideradas anomalias congênitas, mas integram este eixo, as doenças genéticas de manifestação em qualquer tempo (ou seja mesmo tardia), que não sejam classificadas como Erros Inatos do Metabolismo ou Doenças que causem problemas cognitivos/intelectuais.

As doenças que fazem parte deste grupo são as doenças genéticas que podem afetar determinadas partes do corpo, órgãos, sistemas, ou se manifestarem ainda de forma muito complexa. Neste eixo está o maior número de doenças raras. No âmbito da portaria as doenças aqui agrupadas podem ser entendidas como toda aquela que cause uma alteração na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que produza uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido à causa genética, dentro do limite das doenças raras, ou seja afetando 65 pessoas a cada 100 mil indivíduos.

É preciso destacar que muitas alterações não podem ser identificadas no nascimento. Inclusive porque

muitas dessas más-formações não são anatômicas, mas bioquímicas que podem se manifestar no nascimento, no período neonatal (Thompson & Thompson, 1976,1993), ou mesmo tardiamente, na maturidade ou na velhice.

Ainda não há dados para mapear no Brasil o número de nascidos vivo com anomalias congênitas, visto que as estatísticas existentes levam em conta apenas as informações sobre estruturas anatômicas. Na verdade, na Europa apenas 50% das más anomalias são diagnosticadas até a primeira infância. Os dados no Brasil serão computados a partir da consolidação da portaria 199/2014.

O vocábulo “anomalias” (desvio da norma) na genética tem sido usado como sinônimo de malformação, refere-se mais precisamente a um grupo de malformações causadas por um defeito primário em um campo de desenvolvimento embrionário ou processo dismorfogenético originado por um fator etiológico intrínseco ao processo de desenvolvimento distinguindo-se das “Rupturas” ou “Seqüências”. Alguns dismorfologistas reservam o termo Malformação, Malformação secundária ou ressaltam o seu caráter primordial (Smith,1985). Na portaria, preferiu-se adotar o termo em uma forma mais ampla.

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

As doenças raras mas conhecidas entre as anormalias congênitas são:

- A polidactilia e ou a sindactilia.
- Doença de Meniere
- A Tetralogia de Fallot
- Deficiência de alfa-1 antitripsina
- Neurofibromatose tipo 1
- Miastenia gravis
- Síndrome de Marfan
- Síndrome de Turner
- Ictiose
- Doença de Willebrand
- SED
- Alopecia total
- Cistationinúria
- Hemofilia
- Osteognosis Imperfecta

Também são mais comuns más formações tireoidianas, anencefalias e más formações oftalmológicas.

Segundo a portaria do Ministério da Saúde, os Centros de Referência para as Doenças Raras terão a seguinte composição mínima: enfermeiro; técnico de enfermagem; c) médico com título de especialista (nas doenças acompanhadas pelo centro), médico geneticista; neurologista;) pediatra (quando atender criança); clínico geral (quando atender adulto); psicólogo;) nutricionista (quando atender erros inatos do metabolismo); e assistente social. Essa equipe deverá trabalhar em conjunto com as associações de doenças raras. Informe-se sobre a pactuação da portaria na sua região de saúde!

Nos próximos meses, falaremos dos outros eixos, e posteriormente, de cada uma destas doenças, para que você as conheça melhor.



** Adriana Dias é Mestre e Doutoranda em Antropologia Social - IFCH – UNICAMP, Coordenadora do Comitê “Deficiência e Acessibilidade” da Associação Brasileira de Antropologia, Membro da American Anthropological Association, da Associação Brasileira de Cibercultura e da Latin American Jewish Studies Association e Coordenadora de Pesquisa do Instituto Baresi e da ONG ESSAS MULHERES*

ESCREVENDO E-MAILS QUE TODAS AS PESSOAS POSSAM LER, INCLUSIVE AQUELAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL !

Por Lucy Gruenwald

Apesar de ter sido criado há muito tempo (antes mesmo da Internet), o correio eletrônico (e-mail) continua sendo uma importante forma de comunicação. E-mails são, em geral, mais rápidos e eficientes do que telefonemas ou encontro presenciais, com a vantagem de poder ser documentado para referências futuras.

Muitas empresas estão adotando envio de e-mails (denominado e-mail marketing) como ferramenta de comunicação. Por permitir a divulgação rápida e barata de informações a muitas pessoas simultaneamente, o e-mail marketing tem sido utilizado para informar promoções, produtos, convites a eventos, boletins eletrônicos (conhecidos como newsletters) entre outras utilizações.

Entretanto, assim como as páginas Web, se os e-mails não forem criados com os cuidados de acessibilidade, eles se tornarão muito difíceis, ou até mesmo impossíveis, de serem lidos ou navegados por um grande número de pessoas, incluindo aquelas com deficiência. Por exemplo:



LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

E-mail sem formatação

É a mensagem de texto simples que estamos acostumados a enviar. O corpo da mensagem não contém imagens, links ou outros recursos mais elaborados. Este tipo de e-mail é “completamente acessível”. Pessoas que utilizam tecnologias assistivas, como leitores de tela ou sintetizadores de voz, podem lê-las sem maiores problemas.

E-mail cujo conteúdo é uma imagem

Esse tipo de e-mail é “totalmente inacessível” a usuários com deficiência visual total, mesmo que sejam experts no uso do computador e estejam utilizando a mais moderna tecnologia assistiva. Obviamente, de nada adianta colocar no corpo do e-mail um texto do tipo: “Se você não conseguir visualizar esta mensagem, clique aqui”, se este link levar a uma página Web também inacessível !

Mas atenção, se a imagem contiver textos identificados visualmente e se estes forem imagens de textos, eles podem NÃO ser reconhecidos pelas tecnologias de apoio !

A solução fácil, neste caso, é repetir todo o conteúdo da imagem como texto simples no corpo da mensagem (antes ou depois da imagem). Certifique-se que toda informação importante seja devidamente apresentada em texto simples.

A solução elegante é criar a mensagem no formato HTML, pois permite a inserção de elementos fundamentais à acessibilidade, sem prejuízo da inserção da imagem. Várias ferramentas para criação de e-mails oferecem estes recursos, incluindo o popular Microsoft Outlook.

Sugestões para fazer e-mails legíveis para uma audiência maior

1.Fontes: existem inúmeras fontes disponíveis para escrever e-mails. Escolha aquela que seja de fácil leitura. Geralmente, fontes sans-serif como Arial, Tahoma ou Verdana funcionam bem, tanto pela legibilidade quanto por sua disponibilidade na maioria dos sistemas operacionais em diferentes equipamentos. O tamanho mínimo de fonte de 10 pontos é aceitável, mas 12 ou maior é melhor.

2.Cores e contrastes: pessoas com baixa visão (degeneração macular, glaucoma etc) ou daltônicas têm dificuldade para ler a tela do computador quando a cor do texto não contrasta muito com a cor de fundo. Daltônicos podem ter ainda dificuldade em distinguir o vermelho do verde, ou o

azul do amarelo. Escolher uma combinação de cores ruim pode dificultar a leitura enormemente. Letras pretas em fundo branco são suficientes, mas algumas pessoas preferem responder e-mails usando cores diferentes para os textos. Neste caso, escolha cores que ofereçam grande contraste. Modelos (templates) que utilizam imagens de fundo podem ser inacessíveis. Ao escolher um modelo, certifique-se de que exista contraste suficiente entre as cores das letras e uma eventual imagem ou cor de fundo. Há várias ferramentas gratuitas online que ajudam a determinar o nível de contraste de cores em documentos eletrônicos em geral.

3.Formatos - Texto simples (plain text): é acessível e suficiente para a maioria dos textos curtos e rotineiros. A vantagem de usá-lo é que o texto poderá ser lido por qualquer programa de e-mail, ocupa pouco espaço e é compatível com todas as tecnologias assistivas. Limitação: não se pode acrescentar estrutura ao conteúdo, o que facilita a navegação, e os links devem conter o endereço completo(URL) - o que torna desagradável a leitura por sintetizador de voz.

HTML: é a melhor escolha quando se quer fazer e-mails visualmente mais atraentes. HTML suporta cabeçalhos, listas de itens, textos alternativos para imagens e links acessíveis. Neste formato pode se exibir logotipos, fotos de produtos, textos com fontes diferenciadas e outros recursos de maneira acessível.

4.Estruturas em e-mails longos: inclua marcações de cabeçalhos (headings) em títulos e subtítulos dos textos. Isto facilitará a navegação no texto pelos usuários que usam leitor de tela. Eles poderão ter uma visão geral do conteúdo e decidir-se pela leitura sequencial ou pontual. Use numeração ou outro tipo de marcação para identificar os itens de uma lista longa.

5.Imagens e ilustrações: ao inserir imagens lembre-se de incluir textos alternativos com descrição das informações relevantes. Muitos softwares permitem a inclusão destes textos associados às imagens. No pacote OFFICE (Word, Outlook etc), por exemplo, procure o item “Formatar Imagem” -> “Texto Alt”.

ATENÇÃO: não preencha o campo “Título”. Coloque o texto explicativo no campo “Descrição”. Procure escrever um texto sucinto e apurado contendo as informações que permitam um bom entendimento do seu conteúdo. Os leitores de tela irão ler este conteúdo quando o usuário encontrar a imagem. Outra vantagem de se acrescentar textos alternativos às imagens é que eles serão apresentados visualmente no caso do usuário desativá-las para diminuir os efeitos de uma conexão ruim com a Internet, por exemplo.



Cristiana Cerchiari

6. Hyperlinks: associe aos links uma descrição clara de seu destino, ao invés de fornecer somente o endereço (URL) ou expressões vagas como “Clique aqui”.

7. Assinaturas: alguns softwares, como o Outlook, permitem adicionar automaticamente o nome e informações da pessoa de contato no final do e-mail sem a necessidade de digitá-los sempre. Alguns usuários preferem usar a versão eletrônica de seu cartão comercial no formato vCard como assinatura, mas este tipo de assinatura NÃO é lida pelos leitores de tela. Portanto, se utilizar este recurso assegure-se que ele contenha um texto alternativo associado, caso contrário, seus dados de contato não serão identificados.

8. Anexos: certifique-se que qualquer documento anexado seja acessível, seja ele PDF, PowerPoint, Word, Excel, página web ou de qualquer outro tipo.

9. Outras dicas: no campo do e-mail “assunto”, coloque textos relevantes para que a pessoa saiba rapidamente do que se trata a mensagem e se motive a lê-la. Abreviações e siglas devem ser escritas por extenso na primeira vez que usadas. Leitores de tela podem falar a sigla como se fosse uma única palavra, prejudicando a compreensão do texto lido. (Exemplo: OMS – Organização Mundial da Saúde).

10. Coisas a serem evitadas: evite imagens de fundo, caracteres especiais como símbolos de copyright ou “emotions”, textos em maiúsculos ou fontes muito elaboradas, cursivas ou gráficas que são de difícil leitura.

Conclusão

Existem importantes pontos de atenção relativos à acessibilidade que devem ser considerados quando se cria e-mails para uma grande audiência, já que não sabemos de antemão as necessidades da pessoa que está recebendo a mensagem,

mas queremos que as informações sejam divulgadas e compreendidas.

Os pontos relacionados são de simples implementação. Portanto não há porque não o fazer. Ajude a divulgar estas ideias. Quando receber um e-mail inacessível repasse este texto para quem enviou a mensagem, assim você colabora com a causa da inclusão da pessoa com deficiência na sociedade.

Além disso, se levarmos em conta o grande numero de pessoas com deficiência visual no Brasil (582.000 de cegos e 6.000.000 de pessoas com baixa visão, segundo Censo IBGE 2010), criar e-mails acessíveis, além de ser um respeito para com a pessoa que o recebe, pode ser um bom negócio !



Referências

“O que são textos sem formatação, rich text e HTML”: <http://office.microsoft.com/pt-br/novice/o-que-sao-texto-sem-formatacao-html-e-rich-text-HA010270432.aspx>

Outlook 2010: Creating Accessible e-mails: Governo do estado do texas – EUA: <http://governor.state.tx.us/files/disabilities/accessdocs/20-Email.pdf>

Seven Steps to Creating an Accessible Email in Outlook – Disability Access Services of California Department of Rehabilitation: <http://www.dor.ca.gov/DisabilityAccessInfo/DAS-Docs/7-Steps-2-Create-Accessible-Outlook-email.pdf>



Lucy Gruenwald é consultora, palestrante e sócia proprietária da LBG Informática, empresa com foco em trabalhos de Acessibilidade Digital. Esse texto teve a coautoria de Cristiana Cerchiari, que atua na área de Educação Inclusiva e é cega.

E-mail: lucygru@gmail.com

Site: www.lbgacessibilidade.com.br

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

LANÇADO APLICATIVO GRATUITO PARA SMARTPHONES E TABLETS



Já está disponível gratuitamente para download no Google Play o DDReader - Dorina Daisy Reader para Android. Este é o primeiro aplicativo no Brasil que proporciona a leitura de livros digitais para Tablets e Smartphones em formato Daisy, antes só disponível para desktop. O lançamento oficial foi durante a 23ª Bienal do Livro, em agosto passado, no estande de Fundação Dorina Nowill para Cegos.

De acordo com dados do IBGE (2010), o Brasil tem hoje mais de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual, sendo que apenas 5% de toda a produção editorial está transcrita em formato acessível (Braille, áudio ou digital acessível). Fácil de instalar, o DDReader permite interface em português, inglês e espanhol, além de oferecer a opção de baixar a voz em MP3 ou utilizar a que já se encontra instalada no aparelho. Para

facilitar o uso, a Fundação Dorina instalou um manual de utilização que acompanha o pacote de download.

No primeiro momento, quem adquirir o leitor terá a sua disposição, também gratuitos, três livros digitais que poderão ser baixados no site da entidade (www.fundacaodorina.org.br). Entre eles o lançamento da versão digital do “Palavras Invisíveis”, que até então era disponível apenas em Braille e áudio. O livro em formato Daisy reúne 10 contos de autores brasileiros, como Luis Fernando Verissimo, Lya Luft, Eliane Brum, Ivan Martins, Fabrício Carpinejar, Martha Medeiros, Tati Bernardi, Carlos de Brito e Mello, Antonio Prata e Estevão Azevedo.

Além deste, estarão disponíveis a publicação infantil “Lesma no Metrô”, da coleção inclusiva Brailinho Tagarela e, nas versões inglês e espanhol, “Para Quem Quer Ver Além - Lições de Dorina Nowill”.

Para a fundação, o DDReader não chega como um substituto ao Braille ou da versão em áudio, mas sim um complemento e, acima disso, uma forma de mostrar para as editoras que a pessoa com deficiência visual também é um leitor que quer ser atendido.



REABILITAR

ENCONTRO CIENTÍFICO OTTOBOCK
ITINERANTE

23 e 24 de Outubro de 2014 - Auditório CEPPAJ

Centro de Ensino e Pesquisa Professor Adib Jatene - Obras Sociais Irmã Dulce

Av. Bonfim, 161, Largo de Roma - Salvador/BA

O conhecimento Ottobock viaja para perto de você!

▶ PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS:

- Amputações: etiologia e técnicas cirúrgicas
- Indicação e prescrição de cadeira de rodas
- Próteses de membros superiores e inferiores
- Atualidades e inovações em sistemas neuro-ortopédicos
- Pés neuropáticos - prevenção e tratamento

▶ PÚBLICO-ALVO:

Profissionais de saúde da rede pública ou privada envolvidos na reabilitação de pessoas com deficiência: médicos, fisioterapeutas, fisiatras, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e equipe administrativa.

▶ INVESTIMENTO:

Categoria	
PROFISSIONAIS	R\$ 150,00
ESTUDANTES (de graduação ou residentes com comprovação)	R\$ 120,00



APOIO:



PATROCÍNIO:



REALIZAÇÃO:

ottobock.

OTTOBOCK DO BRASIL TÉCNICA ORTOPÉDICA LTDA
Avenida Maria Fátima, 4.096 | Dois Córregos
CEP: 33.278-335 | Salvador/BA
Telefone: (011) 3729-3000 | reabilita@ottobock.com.br