

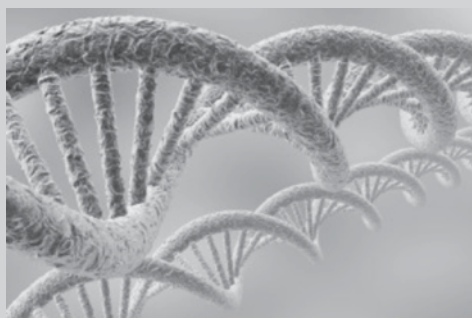
CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

Nº 105
JUL/AGO
2015

VOLUME
95

**MASSOTERAPIA E MERCADO DE TRABALHO:
UM RECOMEÇO COM AS MÃOS
AS INCRÍVEIS HISTÓRIAS DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIAS VISUAIS QUE DERAM A VOLTA
POR CIMA E INGRESSARAM NO MERCADO DE
TRABALHO COMO MASSOTERAPEUTAS.**

Página 2



**AS CÉLULAS-TRONCO E
A ESCLEROSE LATERAL
AMIOTRÓFICA
– PERSPECTIVAS –**

Página 6

**RELAÇÃO DO
ENVELHECIMENTO
COM A DEFICIÊNCIA:
AUMENTO DOS RISCOS
DE QUEDAS, DESPESAS
HOSPITALARES E
CUIDADORES DE IDOSOS**

Página 7



MASSOTERAPIA E MERCADO DE TRABALHO: UM RECOMEÇO COM AS MÃOS AS INCRÍVEIS HISTÓRIAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS VISUAIS QUE DERAM A VOLTA POR CIMA E INGRESSARAM NO MERCADO DE TRABALHO COMO MASSOTERAPEUTAS.

Por Tiago Eloy Zaidan

“Aos 23 anos, perdi totalmente a visão. Eu estava no auge de curtir a minha vida, saindo de um casamento, pois me casei muito cedo. Era balada toda noite. No final de semana eu saía na sexta e só chegava no domingo. Eu sou sincera em te falar: até os 23 anos eu não era nada. Sabe o que é você ter uma visão e não ter nada. Hoje eu estou com 33 anos e sou alguém. Constituí família e tenho minha casa. Eu costumo dizer que Deus sabe o que faz. Porque quem sabe o que eu seria hoje, se enxergasse? Hoje eu sou cega, sou massoterapeuta e tenho a habilidade de viver”. Este é o testemunho de Cláudia Maria, 33, a qual compõe a equipe de sete massoterapeutas da Santa Casa do Recife. Todos deficientes visuais.

Para o fisioterapeuta e instrutor do curso de massagista do Senac em Pernambuco, Danillo Borba, 26, o tato mais aguçado inerente aos deficientes visuais confere aos profissionais de massagem cegos ou com baixa acuidade visual um diferencial. “Eles reconhecem como o paciente está através do toque, da textura da pele, da temperatura. Eu ficava impressionado porque eu tinha alunos que tocavam em certas instrutoras e perguntavam se estava acontecendo isso ou aquilo. E realmente batia com o que ela relatava”.

Danillo ministra o curso de massoterapia para deficientes visuais no Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz, na região central do Recife, iniciativa empreendida ininterruptamente desde 2012, em parceria com o Senac. Já são cerca de 8 turmas formadas, sendo as últimas, mistas. Ou seja, possuem alunos com e sem deficiência. O curso, também ofertado na Associação Pernambucana de Cegos (Apec), na zona Oeste da capital, possui cinco meses de duração.



O Professor Danillo Borba: “aprendi com meus alunos que não há limites para viver”.

O estudante cego ou com baixa acuidade pode se beneficiar da gratuidade nos módulos de massoterapia oferecidos pelo Senac em parceria com a Apec e o Instituto de Cegos. O fisioterapeuta e instrutor explica que, para isso, os candidatos às vagas precisam apresentar requisitos como escolaridade – tem sido exigido o ensino fundamental completo –, comprovante de residência e CPF.

Aulas

Danillo precisou adaptar sua metodologia para trabalhar com os alunos especiais que possui. “Em um primeiro momento é um impacto. Eu tomei um susto”, admite. Para tal, procurou vivenciar a realidade dos usuários do Instituto dos Cegos, o que inclui jogar dominó com os alunos e observar aulas de mobilidade e de braile.

Nas lições práticas, o instrutor do Senac procurou adaptar as aulas expositivas, tornando-as mais dialogadas à base de estimulação tátil. Desafio maior foi o encontrado para ministrar módulos cuja maioria dos assuntos eram teóricos: como anatomia e fisiologia humana básica. Para prescindir das imagens, Danillo aprendeu a fazer a chamada autodescrição, uma espécie de detalhamento oral, observando outros professores e profissionais que já utilizavam a técnica.

Ao longo de sua experiência docente, o jovem fisioterapeuta afirma ter encontrado talentos. Já são mais de 10 massoterapeutas ex-alunos atuando no mercado de trabalho, por meio de espaço próprio ou ligados a uma cooperativa.

É o caso da profissional Priscila Salvador, 31, a qual se divide durante a semana em atendimentos aos servidores públicos lotados no edifício da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste, a Sudene, e da superintendência do Banco do Brasil em Recife. Em ambos os locais, a massoterapeuta conta com a sua própria sala, onde pode organizar os materiais e equipamentos necessários à atividade.

Priscila, a qual ainda encontra tempo para oferecer o serviço à domicílio para clientes externos, possui baixa acuidade visual. Seu problema começou a ser sentido com mais vigor aos 23 anos, época na qual a academia de ginástica ocupava boa parte do seu tempo. A visão oscilava e a jovem precisou peregrinar por vários médicos até obter um diagnóstico: tumor na cabeça. A luta contra o tumor foi vencida, mas deixou sequelas. “E eu tive de reaprender a viver. Perdi amigos, perdi namorado e tive de reconstruir tudo. Cai um pouquinho

em depressão e desisti do vestibular. Eu havia passado na primeira fase para Biblioteconomia pela Federal”.

Conheceu o Instituto de Cegos através do irmão. Aqui, deparou-se com o curso de massoterapia e se tornou a profissional que é hoje.

Priscila é uma dos 42 cooperados do Núcleo Associativo de Massagens (NAM), ligado à Apec. O NAM reúne massoterapeutas com deficiência visual após seleção com base na apresentação de diploma na área e na verificação da aplicação das técnicas de massagem. Segundo o coordenador da iniciativa, Daniel Correia, por meio da entidade, os profissionais prestam serviços em organizações diversas, como o Tribunal Regional do Trabalho, a Caixa Econômica Federal e a Prefeitura do Recife.



A massoterapeuta Priscila Salvador, caso de superação que resultou em macas e cadeiras de shiatsu.

Mercado de trabalho

Para a Técnica do Instituto de Cegos Antônio Pessoa de Queiroz e professora de Braille, Vitória Damasceno, a abertura do mercado de trabalho para massoterapeutas deficientes visuais é uma conquista. “Antigamente o deficiente visual ou era professor ou era advogado, quando chegava no nível superior; ou trabalhava em câmara escura ou era telefonista. Pronto”.

O instrutor Danillo Borba aposta no crescimento do mercado conexo à saúde e ao bem estar, especialmente aqueles inseridos no campo da saúde complementar, como a massoterapia.



A Técnica do Instituto de Cegos do Recife e professora de Braille Vitória Damasceno.

A opinião é compartilhada por Priscila, a qual cobra, em média, um real por minuto de massagem. Algumas terapias como a drenagem, no entanto, costuma ter uma tabela diferenciada.

Para ingressar neste ramo, o fisioterapeuta e instrutor do Senac defende que o primeiro passo é ter uma boa formação, com domínio do conhecimento técnico, e, principalmente, gostar do que faz. Da mesma forma, ser perseverante é pertinente. Limitações na visão não devem atrapalhar. “Uma coisa que eu aprendi com eles: para viver não tem limites”, diz.

Uma vez dentro do mercado, é imperativo assumir uma postura profissional. Em sala de aula, Danillo dá a dica: “existe um perfil do profissional que trabalha na área de massoterapia. Um perfil que seja bem educado, gentil, cordial e que coloque em prática todos os conceitos éticos e técnicos necessários para a prática terapêutica”.

Espaço terapêutico

A equipe de massoterapeutas deficientes visuais da Santa Casa aprendeu a lição. O grupo atende a comunidade externa em um espaço com infraestrutura completa dentro do Instituto de Cegos do Recife (ver box). As terapias disponibilizadas custam a partir de R\$ 20. A equipe foi formada entre os anos de 2012 e 2013. O projeto da Santa Casa e do Instituto de Cegos é ampliar o atendimento fornecido pelo grupo de profissionais, deslocando-os para organizações conveniadas, explica Vitória Damasceno.

Uma das integrantes do quadro, Rita de Cássia, 43, além de terapeuta corporal é mestra de



A equipe de massoterapeutas da Santa Casa do Recife. Da esquerda para direita: Jaciara Sena, Cláudia Maria, Adriano Antônio, Darino Melo, Edvaldo Correia e Rita de Cássia.

Reik. Para ela, o importante para um jovem que queira seguir a profissão de massagista é não parar de estudar. O aperfeiçoamento constante e o acúmulo de experiência são sempre bem-vindos. Ela própria é um exemplo. Dona de uma bagagem invejável, Rita atua na área desde 1992, quando fez os primeiros cursos.



Massoterapeuta Rita de Cássia, no detalhe: simpatia e vasta experiência.

Jaciara Sena, 58, na área há 12 anos e também massoterapeuta da Santa Casa, adverte os aspirantes à carreira sobre as dificuldades do ofício, e recomenda que o jovem profissional procure se vincular a alguma instituição, para adquirir experiência. “Eu me vinculei a várias empresas até chegar aqui. Passei por salão de beleza, fui para restaurante. Eu procurava locais. Até já fiz gratuitamente as massagens”, lembra.

Um aspecto inconveniente, que afeta especialmente as profissionais mulheres, são os possíveis assédios de clientes. Segundo Rita, a

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

situação já foi pior. Nos anos de 1992 a 1994, a profissional vivenciou experiências constrangedoras por conta da incabível confusão que muita gente faz no Brasil com relação à prática da massagem.

Profissional ligada a MAN, Priscila aconselha que a massagista deve sempre “procurar o seu lugar”. “Você vai encontrar vários tipos de pessoas, com vários temperamentos. E vai ter que saber lhe dar com isso. O profissional não pode entrar naquele clima. Por isso, tem que saber conduzir o momento”. Explicar sempre o que está fazendo e o que vai fazer, durante o procedimento terapêutico, pode ser uma estratégia em determinadas situações, ensina.

Superação

A massoterapeuta Cláudia Maria, citada no início da matéria, ingressou no curso do Senac em 2012, e tem predileção pelas massagens estéticas. Isso porque, desde os tempos de vidente, já trabalhava com produtos de beleza para mulheres. Nas aulas, deleitou-se com os módulos de saúde, onde é discorrido assuntos relativos à anatomia, por exemplo. “Eu gostei dessa parte porque eu sempre quis ser enfermeira”.



Massoterapeuta Cláudia Maria em ação: reflexologia podal.

Desde então, vivenciou experiências que considera marcantes. A massoterapeuta acredita que as massagens e o ambiente acolhedor contribuíram para mudar o humor de uma cliente. “No início, quando ela [a paciente] chegou aqui, era muito estressada. Ela era tão mal humorada que não dava um bom dia para ninguém. Com o tempo, a gente foi lapidando essa mulher, e hoje ela dá bom dia até ao cachorro que encontra no meio da rua”.

Um deslocamento de retina, seguido de um glaucoma, acarretou a total perda de visão de Cláudia. Mas as habilidades desenvolvidas e o astral contagiante não deixam dúvidas de que a jovem superou o problema na visão. Outros eventos parecem exigir mais de sua autoconfiança. A falta de crédito concedida por sua própria família é uma delas. Embora se ofereça constantemente para mitigar as dores do marido, em decorrência de nódulos renais, nem sempre tem o seu oferecimento terapêutico acolhido. Apenas em uma das vezes, sua massagem foi aceita, surtindo efeito positivo, para a surpresa do cônjuge.

Edvaldo Correia, 31, outro dos massoterapeutas que atendem no Instituto de Cegos, já foi um dos céticos. Um episódio particular, no início de sua formação na área, no entanto, o fez rever seus dogmas. Foi quando praticava a reflexologia podal em um colega, o qual era paralítico. “A professora bem ensina que há pontos que enviam uma mensagem para o cérebro. Mas não é que eu fiz esse ponto e meu colega levantou a perna! Eu pensei até que ele estava brincando comigo. Ele disse: ‘eu não sinto nada. Mas é que veio uma mensagem daí, dos meus pés, para o meu cérebro. Por isso que ela subiu’”. Depois do incidente, Edvaldo abraçou a massoterapia e não parou de se aperfeiçoar. Praticamente todos os seus colegas da equipe possuem uma história parecida que despontaram em suas vidas e os motivaram na profissão.

A experiente Rita de Cássia jamais esqueceu um de seus primeiros pacientes, em 1992, praticamente inválido na cama. A situação era tão complicada que a família mantinha um home-care para dar assistência ao idoso. O convite para trabalhar neste caso partiu da neta do paciente. A massoterapeuta dedicou-se ao senhor por seis meses, diariamente, e assistiu a sua recuperação. O profissional não tem dúvidas de que a sua colaboração foi decisiva para a reviravolta na vida daquele homem. “Eu deixei ele andando e mexendo as mãos. Ele já estava cortando a unha”, relata entusiasmada.

É preciso admitir que a simpatia de Rita, por si só, possui funções terapêuticas. Sua deficiência visual é oriunda de um problema genético. Graças a tratamentos, mantém uma visão de baixa acuidade. Ao não conseguir me distinguir, embora estivesse ao meu lado, brincou: “de costas todo mundo é igual”. O pouco que lhe restou da visão ainda corre o risco de esvaír-se com

o passar do tempo. Diante da ameaça, revela: “eu vivo cada dia, cada momento. Eu não me assusto com isso. Se acontecer, é porque tinha que acontecer”.

Adriano Antônio, 38, e Darino Melo, 43, completam a equipe. Adriano já fez outros cursos, bem como já teve oportunidades profissionais em outras áreas. Mas nenhuma delas lhe trouxe a satisfação que a massoterapia lhe proporciona. Ingressou no curso em 2012, um ano após Darino, o qual se formou em curso oferecido na Apec. No Instituto de Cegos, fez o aperfeiçoamento em drenagem.

A deficiência de Darino é um caso clássico de acidente envolvendo arma e criança. O massagista tinha por volta 10 anos quando, brincando com um amigo, foi alvejado no rosto por uma arma de chumbinho. A espingarda, a qual estava carregada, era usada pelo pai do colega no hobby da caça.

Práticas terapêuticas

Conheça melhor algumas das práticas terapêuticas realizadas pelos profissionais citados na matéria.

Reiki: Terapia de origem oriental destinada à saúde do corpo e da mente. Baseia-se na transmissão de energia por meio da imposição das mãos. “Não é a nossa energia que é transmitida. A gente transmite a energia do cosmos”, explica Jaciara Sena.

Shiatsu: Segundo Mario Jahara-Pradipito, na obra Zen shiatsu: equilíbrio energético e consciência do corpo, “é uma terapia do reequilíbrio físico e energético. Atua através de pressões que são efetuadas em determinadas áreas e pontos do corpo humano”.

Massagem relaxante: Como o próprio nome sugere, é voltada para o relaxamento muscular do paciente. É indicada para o alívio de tensões e, até mesmo, para a circulação sanguínea.

Reflexologia podal: Vale-se da manipulação dos pés para atingir, via reflexo, finalidades terapêuticas diversas.

Drenagem linfática: Grosso modo, é uma terapia que visa a facilitação do escoamento de líquidos retidos no corpo, contribuindo assim com o trabalho dos nossos vasos linfáticos.



Massoterapeuta Darino Melo, no detalhe: disparo acidental de espingarda de chumbo causou a deficiência visual.

Diferencial

Engana-se quem supor que os massagistas desta reportagem se acham em desvantagem no mercado de trabalho. Como frisado anteriormente, é possível que estes profissionais tenham desenvolvido habilidades exclusivas proficuas à prática da massoterapia.

Jaciara Sena acredita que ela e os colegas “se entregam muito” em cada seção. Como não enxergam ao redor, argumenta, a concentração na atividade seria superior àquela dos que possuem a visão perfeita.

Priscila Salvador corrobora a fala da colega. “Nós não usamos a visão. Nós usamos o toque”. A massoterapeuta afirma saber se uma pessoa está ou não relaxada, com pressão alta e, até mesmo, se está com algum problema sentimental ou familiar. Tudo com o toque das mãos. Sob essa ótica, talvez seja correto inferir que um vidente está em desvantagem na prática da massagem. Afinal, o tato aguçado “é um dom que a gente tem e que uma pessoa que enxerga jamais terá”.

Nunca duvide de quem enfrentou um tumor na cabeça e deu a volta por cima.

Tiago Eloy Zaidan é mestre em Comunicação Social pela Universidade Federal de Pernambuco; graduado em Comunicação Social pela Universidade Federal de Alagoas; coautor do livro “Mídia, Movimentos Sociais e Direitos Humanos” (organizado por Marco Mondaini, Ed. Universitária da UFPE, 2013) e, finalmente, sou professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB).

Massoterapeuta ou Massagista ?

O fisioterapeuta Danillo Borba, pós-graduado em traumatologia-ortopedia, explica que os dois termos se equivalem. “A massoterapia é a prática do massagista”, ensina. Como no Brasil houve uma vulgarização do termo “massagem”, muitos profissionais preferem utilizar a alcunha “massoterapia”, embora o reconhecimento profissional, por Lei Federal, seja para “massagista”.



IV Congresso Latino Americano e X Congresso Brasileiro de Ortopedia Técnica, o que Existe de Mais Moderno no Mundo das Órteses e Próteses Ortopédicas

MACEIÓ/AL - BRASIL

29/09/2015

a

02/10/2015

**Universo Digital X Atuação Tradicional
Combate ou Oportunidade?**

Realização:



Categoria	Inscrições até 30/06	Inscrições até 31/07	Inscrições após 31/07
Associado	R\$ 450,00	R\$ 650,00	R\$ 800,00
Não Associado	R\$ 700,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.300,00
Profissionais da Saúde	R\$ 300,00	R\$ 500,00	R\$ 700,00
Estudante <small>* Inscrições para todos os cursos não serão válidas para o ACT</small>	R\$ 200,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00

CURSOS PRÉ-CONGRESSO DIAS 29 e 30/09.

ottobock.
Workshop Internacional
Próteses de Membros Superior e Inferior

CURSO INOVADOR SISTEMA SOSIA[®]
-SOQUETE DE SILICONE PARA AMPUTADOS-
MÓDULO MEMBROS INFERIORES

Ortopedia
Curso de palmilhas com utilização de componentes pré-fabricados - Flexor
Limite de 30 alunos

ÖSSUR
CURSO TEÓRICO/PRÁTICO ÖSSUR BRASIL
PALESTRANTES INTERNACIONAIS
Curso Pré Congresso ABOTEC 2015

Categoria	Inscrições até 28/08	Inscrições após 28/08
Associado	R\$ 600,00	R\$ 850,00
Não Associado	R\$ 850,00	R\$ 1.100,00

*Os valores acima referem-se às inscrições dos cursos: Próteses de Membros Superior e Inferior/Ottobock, Curso Teórico-Prático da Ossur Brasil e para o Curso Inovador Sistema SOSIA/Orthopauher. Os cursos de Reabilitação Clínica e Protética do Amputado/Ottobock e Curso de palmilhas/Ortopom, têm valores diferenciados. Acessando o link: <http://www.abotec.org.br/novosite/congresso2015/inscprecong.html>, poderá visualizar cronograma completo dos cursos.

Informações

+55 11 2950-6575 / 2874

luci@abotec.org.br

www.abotec.org.br

As inscrições para o Congresso, que acontecerá dias 01 e 02/10 e para os cursos Pré-Congresso, deverão ser realizadas separadamente. Nos valores acima mencionados, não estão inclusas despesas com hospedagem, alimentação e transporte.

AS CÉLULAS-TRONCO E A ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA – PERSPECTIVAS

Por Melinda Beccari

As células-tronco representam, atualmente, um grande potencial para o tratamento de diversas doenças degenerativas. Pesquisadores em todos o mundo têm feito inúmeros estudos com essas células, visando compreender suas características, seu potencial regenerativo, e outras possíveis funções benéficas. Na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), uma doença neurodegenerativa causada pela morte de neurônios motores, alguns clinical trials têm trazido resultados bastante interessantes e promissores. Para que possamos entender em que fase as pesquisas atuais estão, abordaremos neste artigo as seguintes perguntas: 1) O que são células-tronco? 2) Quais tipos de células-tronco têm sido usadas na ELA e com quais objetivos têm sido empregadas?



O que são células-tronco?

As células-tronco são aquelas capazes de se auto-renovar (ou seja, quando se dividem, dão origem a mais células-tronco) e de se diferenciarem em diferentes tecidos do corpo. Elas são classificadas de acordo com seu potencial de diferenciação: Totipotentes são aquelas capazes de dar origem a quaisquer tecidos do corpo e também a anexos embrionários (como a placenta); Pluripotentes são aquelas que podem originar todos os tecidos do corpo, tendo como exemplo as células-tronco embrionárias e as células-tronco pluripotentes induzidas (iPS); e Multipotentes são células-tronco que se diferenciam em poucos tipos celulares (células-tronco mesenquimais, células-tronco neurais, etc.).

Quais tipos de células-tronco têm sido usadas na ELA e com quais objetivos têm sido empregadas?

Ao contrário do que muitas pessoas imaginam, as células-tronco não têm uma finalidade apenas de tratamento. Elas podem também

ser utilizadas para diversos estudos in vitro, contribuindo para a compreensão da doença, e constituem também uma ferramenta para testes de novas drogas. Células-tronco embrionárias e, mais recentemente, as iPS são transformadas em laboratório em neurônios motores ou outras células de interesse, para que assim sejam estudados os efeitos de diferentes mutações genéticas, e também o efeito gerado por diferentes compostos que são medicamentos em potencial. Dessa forma, elas podem auxiliar na compreensão da ELA e na descoberta de alvos terapêuticos mais eficientes.

Se essas células podem ser usadas para gerar neurônios motores in vitro, porque não podem ser utilizadas como tratamento? O alto potencial de diferenciação dessas células as confere também um alto risco tumorigênico - ou seja, já que elas podem se transformar em quaisquer tecidos do corpo, elas podem também gerar tumores. A forma de cultivo dessas células e protocolos de diferenciação ainda precisam ser bastante aprimorados antes que essas células possam ser diretamente aplicadas para tratamento.

Além de estudos com células pluripotentes, muitos estudos foram realizados com células multipotentes - mais especificamente, com células-tronco mesenquimais e células-tronco neurais. As primeiras são células-tronco que já foram isoladas de praticamente todos os tecidos humanos, mas as principais fontes são cordão umbilical (principalmente o tecido), medula óssea, e tecido adiposo (gordura). Acredita-se que o principal efeito das células-tronco mesenquimais seria a liberação de diversos fatores benéficos para os neurônios motores, auxiliando a sobrevivência dos mesmos por mais tempo, desacelerando a progressão da doença. Ensaio clínico pela empresa israelense BrainStorm estão em andamento embasados nesta ideia de neuroproteção por células-tronco mesenquimais, e estes estudos já mostraram que estas células são seguras para uso em humanos, e em breve devem anunciar se estas células promoveram algum benefício ou não para os pacientes.

Já as células-tronco neurais são aquelas que são capazes de se diferenciar em células do tecido nervoso, como os neurônios. Estudos em camundongos portadores de ELA mostraram que estas células eram capazes de aumentar

a sobrevivência dos mesmos; e acredita-se que este efeito também venha também pela liberação de fatores de neuroproteção, apesar de algumas evidências terem sido encontradas de formação de novos neurônios.

Ensaio clínico sendo realizados pela empresa NeuralStem apostam nestas células, que também se mostraram seguras em humanos e agora estão em fase de testes para descobrirmos se serão eficientes para tratamento.

Perspectivas

Os principais resultados da literatura recente sobre o tema mostram que os principais efeitos observados pela aplicação de células-tronco pode vir pela liberação de fatores neuroprotetores. Os tratamentos resultantes teriam como efeito, então, evitar a morte dos neurônios motores e, conseqüentemente, a progressão da doença. Porém, o diagnóstico da ELA tem demorado, em média, 12-14 meses para ser fechado, tempo precioso para pacientes com uma sobrevivência média de 3-5 anos. Esforços têm sido empregados mundialmente na busca de marcadores moleculares que auxiliariam o rápido diagnóstico dessa doença, o que auxiliaria não apenas no início mais precoce de tratamentos paliativos que elevam a qualidade de vida dos pacientes, mas também em resultados mais positivos de ensaios clínicos que buscam parar por completo a progressão. A substituição de neurônios motores ainda parece uma realidade distante, mas o avanço que virá se conseguirmos impedir o avanço da doença trará uma enorme esperança para portadores da Esclerose Lateral Amiotrófica.



Melinda Beccari é aluna de pós-graduação do Centro de Pesquisas Sobre o Genoma Humano e Células-Tronco - USP. Parcerias: Instituto Paulo Gontijo (IPG) e ABrELA.

ACESSE NOSSO SITE:
www.revistareacao.com

RELAÇÃO DO ENVELHECIMENTO COM A DEFICIÊNCIA: AUMENTO DOS RISCOS DE QUEDAS, DESPESAS HOSPITALARES E CUIDADORES DE IDOSOS

Por Wiliam Machado



O aumento da longevidade na população brasileira tem gerado uma série de situações novas para as famílias, não menos impactante para as políticas públicas de saúde, reabilitação e qualidade de vida de pessoas tão frágeis, como os idosos.

Dados do Censo do IBGE 2010 revelaram que 23,9% da população brasileira residente no país possuíam pelo menos uma das deficiências: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. Ademais, a deficiência, de todos os tipos, teve maior incidência na população de 65 ou mais anos, o que significa a necessidade de maior investimento em serviços públicos para minimizar efeitos da relação do envelhecimento com a perda de funcionalidades. A deficiência visual teve maior prevalência em todos os grupos de idade, sendo bastante acentuada no grupo de acima de 65 anos, ocorrendo em quase a metade da população desse segmento (49,8%).

Desse modo, a associação da deficiência

com o envelhecimento contribui para o aumento da incidência de acidentes domésticos, como quedas da própria altura, frequentemente, relacionados à disposição dos móveis, distribuição de tapetes, um ou outro relevo na disposição linear do piso, entre outras barreiras que cerceiam a livre circulação dos idosos dentro de seus próprios lares. Como a maioria dos adultos jovens (filhos, netos, bisnetos e demais entes familiares de outras gerações) costuma se preocupar apenas com a estética dos ambientes domésticos, sem atentar para o fato de que o aparentemente belo pode não corresponder ao seguro e adequado caminhar dos idosos dentro de casa.

Inevitavelmente, os índices de quedas tendem a crescer em graves proporções, e já constituem problema de saúde pública, pelos custos elevados com procedimentos emergenciais de média e alta complexidades, em unidades hospitalares públicas ou privadas. Ainda que o idoso seja atendido

na rede hospitalar particular, maioria ocupa leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujos custos da internação e demais procedimentos hospitalares são pagos pelo erário público.

Os fatores responsáveis pela incidência de quedas têm sido classificados como intrínsecos, se relacionados ao indivíduo e decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, como limitações nos órgãos dos sentidos, alterações dos reflexos e do aparelho locomotor; sedentarismo, doenças e efeitos causados pelo uso de medicações. E extrínsecos, fatores dependentes de ocorrências sociais e ambientais, que criam desafios ao idoso, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, degraus altos, ausência de corrimãos nos corredores e banheiros e calçados inadequados.

Dependendo do quadro clínico do idoso e do controle das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, artroses, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares obstrutivas, entre outras), as complicações respiratórias, cardíacas, renais, entre outras, podem requerer internações em unidades de tratamento intensivo, cujos custos se elevam sobremaneira, por isso uma questão que deveria ser tratada com mais seriedade, cuidado e responsabilidade, além de amparadas em políticas públicas mais eficientes.

Soma-se a isso a progressiva incidência de síndromes demenciais e de doenças neurológicas degenerativas nos idosos, o que requer substantivas mudanças no ritmo de rotinas das famílias. Para não sobrecarregar nenhum membro do núcleo familiar, e quando se dispõe de recursos para arcar com despesas na ordem de R\$ 1.300,00 (pagamento de salário mais encargos sociais) mensais, recorre-se à contratação de cuidador de idosos, tornando as rotinas bem menos desgastantes para todos.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

Como a renda familiar brasileira ainda é muito baixa, se comparada aos países desenvolvidos, poucas famílias podem recorrer ao trabalho do cuidador de idosos, pelo que representa em termos de custos para o seu orçamento mensal. A saída seria que as políticas públicas sociais e de saúde priorizassem a implantação de Centros Dia para Idosos, unidades com estrutura de equipes profissionais de saúde, esportes, artes, cultura, para que os idosos permaneçam o dia inteiro sob seus cuidados, retornando para suas casas no final do dia.

Priorizar não apenas no discurso, mas por intermédio de atitudes concretas, implementando na prática essa importante estrutura de apoio às famílias. Cabe ao gestor público investir para minimizar a última opção das famílias, através da internação dos idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (antigos asilos), cortando vínculos fraternos e retribuindo sem gratidão toda dedicação, amor, carinho e afeto a eles dedicados quando ainda eram indefesas crianças.

Sabemos que um idoso com Síndrome Demencial (Doença de Alzheimer) requer da família muita dedicação, atenção e cui-

dado, vinte e quatro horas por dia. Por isso, exercícios de leitura, conversas e atividades estimulantes da memória são determinantes para o envelhecimento saudável, em razão de sua associação com a autonomia e independência. As queixas de perda de memória não podem ser avaliadas isoladamente. Os transtornos de humor, ansiedade, isolamento social e outros fatores podem estar presentes na vida do idoso, comprometendo a saúde e favorecendo o declínio cognitivo.

Temos em Três Rios um Centro Dia para Idosos, unidade sob administração da Secretaria Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência, que desenvolve trabalho e função social em nível de excelência, inclusive, modelo de gestão pública regional, estadual e nacional.



William Machado é coordenador, professor, doutor e pesquisador da Saúde e Qualidade de Vida de Idosos e Pessoas com Deficiência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

ERRATA

Na edição Nº 102 da Revista Reação, no volume Nº 92 do Caderno Técnico & Científico, no artigo “O Desenho Universal e a Tecnologia Assistiva como potencializadores dos processos de Ensino e Aprendizagem - Parte I”, assinado por Talita de Campos e Maria Aparecida Ferreira de Mello, publicamos erroneamente que a Classificação de Tecnologia Assistiva, ali contida no artigo, é uma tradução do documento ADA (American with Disabilities Act). A Classificação de TA, na verdade, é de autoria de Rita Bersch e José Tonolli, que a desenharam tendo como referência outras classificações utilizadas em bancos de dados de Tecnologia Assistiva e através de diretrizes gerais da ADA. Por isso, a Revista Reação se retrata através dessa errata e pede desculpas aos autores – Rita e José – e aos nossos leitores pelo equívoco. Encontre a classificação citada disponível nos links: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html> e http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf



GESTÃO INCLUSIVA

Sua Empresa merece SEMPRE:

- ✓ Estar preparada para fiscalizações;
- ✓ Estar livre de autuações e multas do MT;
- ✓ Clima organizacional saudável;
- ✓ Gestores e profissionais com deficiência motivados e comprometidos com resultados.

O treinamento Gestão Inclusiva te dará novas ferramentas para afastar riscos de passivos trabalhistas relacionados a contratação e retenção de profissionais com deficiência e apresentará formas de superar desafios na gestão da inclusão e diversidade.

Dinâmicas e ferramentas aplicadas no treinamento. Gestão Inclusiva estão ancoradas no conceito CAV – Ciclo de Aprendizagem Vivencial.

Nosso know-how, metodologias e ferramentas oportunizam condições para que transformações estruturais pertinentes a inclusão de profissionais com deficiência aconteçam em sua Empresa. Todas as tarefas priorizam reflexões, vivências, insights e desejo de mudança.

FACILITADORES



Daniela de Cássia Pinto



Humberto Alexandre



Elizeu Albuquerque

PROGRAMAÇÃO

- ✓ Gestor Inclusivo Inovador
- ✓ Vivência para Quebra de Paradigmas
- ✓ Crenças e Valores
- ✓ Excelência nos Profissionais com Deficiência
- ✓ Grade de Prioridades
- ✓ Suspensão de Pré-Conceitos
- ✓ Promovendo as Melhores Práticas da Gestão Inclusiva
- ✓ Singularizar

INVESTIMENTO

Até 17/08/15	Até 31/08/15	Até 08/09/15
R\$ 1521,00	R\$ 1611,00	R\$ 1790,00
15% DESCONTO DE	10% DESCONTO DE	VALOR INTEGRAL
R\$ 268,50	R\$179,50	

Para empresas que adquirirem o Treinamento Gestão Inclusiva para 03 Gestores, o terceiro terá desconto de R\$ 447,50, ou seja, 25% sobre o valor integral.

*Limitado às cinco primeiras Empresas.

APENAS 30 VAGAS!

DATA E LOCAL

📅 Data: 10/09/15

📍 LOCAL: Av.Hugo Boelchi, 445 – Auditório – Edifício Seatle – São Paulo/SP