

# **CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO**

**Nº 113  
NOV/DEZ  
2016**

**VOLUME  
103**

## **A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA FAMILIAR PARA A MELHORA DOS SINTOMAS DO AUTISMO**

**Página 2**

## **ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO ENVELHECIMENTO – UMA PROPOSTA DA APAE**

**Página 3**

## **RELAÇÃO ENTRE CALÇADAS MAL CONSERVADAS E INCIDÊNCIA DE QUEDAS DOS IDOSOS E DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS**

**Página 6**

## **TEMPO É CÉREBRO! JOVENS PRECISAM RECONHECER OS SINAIS DE UM AVC**

**Página 4**

## **A IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA**

**Página 5**

## **LEI DETERMINA PROVADORES ACESSÍVEIS NO RIO DE JANEIRO**

**Página 7**

# A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA FAMILIAR PARA A MELHORA DOS SINTOMAS DO AUTISMO

Por Iara Brandão



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento comum que afeta em torno de 1% das crianças e adultos jovens. A história natural da condição é persistir ao longo da vida com repercussão para todas as etapas do desenvolvimento do indivíduo com custos importantes, incluindo saúde, educação, cuidados sociais e perda da produtividade.

O tratamento efetivo precoce que altera o longo curso da condição teria, portanto, grande benefício potencial para os indivíduos, suas famílias e sociedade. Pesquisas recentes têm mostrado que a média de abordagens de intervenções psicossociais podem ter efeitos em curto prazo sobre vários indicadores do desenvolvimento que são importantes para o futuro do paciente

autista, tais como o engajamento dos pais, a comunicação social, o brincar simbólico e a imitação social.

Dados de um estudo britânico, publicado em outubro de 2016 na revista científica *The Lancet*, de seguimento de pacientes autistas em longo prazo, crianças com idade de 2 a 4 anos, mostrou melhora na linguagem em cinco anos de acompanhamento após início do tratamento utilizando a abordagem de treinar os pais para a comunicação social com suas crianças autistas. Por um ano, a intervenção em pais de crianças autistas em idade pré-escolar pode produzir melhora dos sintomas destas crianças de forma considerável, com melhor comunicação social entre a família.

O estudo se utilizou de vídeos para intervenção com os pais, objetivando avaliar os comportamentos de interação deles com os seus filhos autistas para orientar a dinâmica da comunicação com objetivo de reduzir os comportamentos repetitivos e restritivos, visando redução da ansiedade.

Este estudo também deixou claro que a intervenção precoce com terapias no TEA resultam na melhora da funcionalidade do paciente e efeito sustentável, ou seja, duradouro, na redução dos sintomas.



**Iara Brandão** é neurologista infantil e médica geneticista da Neurogen Saúde.

# ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO ENVELHECIMENTO – UMA PROPOSTA DA APAE

Por Leila Regina de Castro



Nas últimas décadas, a expectativa de vida para pessoas com Deficiência Intelectual (DI) rompeu paradigmas e superou os 19 anos estimados na década de 1930. Atualmente, pessoas com DI de grau leve podem alcançar a mesma expectativa de vida da população geral, exceto nos casos com diagnóstico de Síndrome de Down em que, além do envelhecimento precoce, a pessoa pode apresentar maior vulnerabilidade para desenvolver o Alzheimer. A doença requer um planejamento de vida singular com ações e medidas específicas de assistência em saúde, junto a uma equipe multidisciplinar (Zigman et al., 2005; Coppus et al., 2006; Zigman & Lott, 2007; Prasher et al., 2010; Zigman, 2013).

Um fato que norteia o envelhecer de alguém com DI diz respeito às diferenças e especificidades presentes em um mesmo grupo de pessoas. Muitas vezes elas são consideradas apenas como pessoas com Deficiência Intelectual em processo de envelhecimento, no entanto, nesse mesmo grupo, podem ocorrer padrões distintos de envelhecimento, com expectativas de vida diferentes e necessidades específicas de atenção em saúde e cuidados. Em países desenvolvidos, por exemplo, a expectativa de vida de pessoas com diagnóstico de Síndrome de Down é de 82 anos (Coppus, 2013).

As alterações presentes no envelhecimento da pessoa com Deficiência Intelectual podem ser identificadas pelo declínio funcional, evidenciado pelo comprometimento das habilidades em atividades diárias, se comparado à infância e idade adulta. Alguns fatores característicos deste envelhecimento

são: obesidade, diminuição da aptidão física, alterações psiquiátricas e comportamentais, osteoporose, distúrbios da tireoide, doenças do coração não isquêmicas, alterações sensoriais (perdas auditivas e visuais), epilepsia, doenças da pele, alterações dentais, doenças gastrointestinais e necessidades do uso de polifarmácia ao longo de toda vida (Strnadová, 2015; Florio & Trollo, 2015).

Pesquisas na área de promoção de saúde no envelhecimento dessas pessoas revelam que cerca de 40% dos idosos com idades acima de 75 anos não são ativos (Heller et al., 2011; Heller et al., 2014). Além disso, a maioria deles apresenta uma doença de base ou uma comorbidade associada à própria Deficiência Intelectual. Assim, objetivando a investigação das condições atuais de saúde e a verificação do perfil funcional no envelhecimento da pessoa com DI, a intervenção precoce é fundamental para o aumento da longevidade e melhora da qualidade de vida.



**Leila Regina de Castro** é supervisora do Departamento de Envelhecimento da APAE de São Paulo desde 2010. Graduada em Educação Física pela Faculdade de Educação Física de Jundiaí. MBA em Gestão Estratégica no Terceiro Setor pelas Faculdades Metropolitanas Unidas de São Paulo. Fez atualização em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HC/São Paulo e Especialização em Dança e Consciência Corporal pela Universidade Gama Filho. Experiência de 26 anos na área de Deficiência Intelectual, atuando em diferentes fases da vida.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

# TEMPO É CÉREBRO! JOVENS PRECISAM RECONHECER OS SINAIS DE UM AVC

Por Carla Guariglia



O acidente vascular cerebral, AVC, conhecido popularmente como derrame, deixou de ser uma doença que atinge apenas idosos. Cada vez mais, o diagnóstico da doença tem sido realizado em pessoas mais jovens. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 15 mil pessoas entre 15 e 39 anos sofrem um AVC por ano, o que já corresponde a 10% dos casos registrados.

E o que fez essa estatística saltar? Nos últimos anos, podemos dizer que a população mais jovem tem sido exposta aos mesmos problemas que os mais velhos, mantendo um estilo de vida pouco saudável e tendo que lidar com o estresse. Essas são as principais causas das doenças cardiovasculares e, conseqüentemente, do AVC. Somam-se a eles os fatores hereditários e congênitos - relacionados à genética - que constituem nos fatores mais relacionados ao AVC em jovens.

Além de preocupar-se com os fatores evitáveis, como o tabagismo, o colesterol alto, a hipertensão e o diabetes, por exemplo, o jovem deve estar atento ao histórico familiar. Se há casos na família em que o AVC ocorreu antes dos 45 anos, o alerta deve ser ativado e o paciente não deve perder tempo. O ideal é buscar acompanhamento médico para avaliar fatores de risco e formas para prevenir que um possível derrame aconteça.

Tão importante quanto a prevenção é reconhecer os sinais de um acidente vascular cerebral. Alterações fugazes na visão, formigamento nos membros ou no rosto, alterações

da fala, dificuldade de se movimentar, paralisia e dor de cabeça intensa e súbita são alguns dos sintomas. O paciente com um quadro de AVC pode também apresentar desequilíbrio e até mesmo dificuldade de se comunicar.

O AVC em jovens também é preocupante, pois as sequelas que acometem essas pessoas podem ser as mesmas que as dos mais velhos. Com isso, a vida desses jovens poderá ser significativamente prejudicada. Tudo depende do tamanho da área acometida pelo AVC e a região do cérebro afetada.

As sequelas de um AVC podem comprometer a fala, as funções cognitivas e até causar a perda da força, do equilíbrio e do tônus muscular, sempre de um dos lados do corpo. Como consequência, em alguns casos, o indivíduo pode ficar com a locomoção comprometida, tendo que recorrer ao uso das cadeiras de rodas. Perda de memória e confusão mental, incontinência urinária e fecal e até mesmo depressão, são algumas das sequelas também possíveis de um AVC.

Para reduzir as sequelas, um rápido diagnóstico é fundamental, o que muitas vezes não ocorre. Os jovens, geralmente, pensam que o AVC atinge somente os mais velhos e não reconhecem os sinais no tempo adequado. O fato é que quanto menor for a área do cérebro atingida, menores podem ser as sequelas e maiores são as chances de reabilitação, principalmente, nas pessoas mais jovens, as quais têm maiores condições para recuperação.



**Carla Guariglia** é neurologista do Hospital Samaritano e membro do serviço de reabilitação pós-Traumatismo Cranioencefálico (TCE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

# A IMPORTÂNCIA DO TESTE DA ORELHINHA

Por Andréa Varalta Abrahão

Desde o primeiro minuto de vida, o bebê já tem uma agenda médica bastante agitada, com exames que podem ser a diferença entre ter ou não um desenvolvimento saudável. Um desses exames é o Teste da Orelhinha ou Triagem Auditiva Neonatal. Capaz de identificar se o bebê possui algum problema auditivo, o teste é obrigatório por lei e deve ser realizado em todas as maternidades após o nascimento do bebê. Dados da Academia Americana de Pediatria revelam que de um a três bebês a cada mil nascidos têm diagnosticada a deficiência auditiva.

No exame, um pequeno fone de ouvido acoplado a um computador é encostado nas orelhas do bebê. O equipamento emite um som de baixa frequência e mede as respostas dos ouvidos médios aos estímulos sonoros. Quando o diagnóstico é positivo, o bebê é encaminhado para o médico otorrinolaringologista, que orienta sobre o tratamento para o problema e faz o encaminhamento para a fonoaudióloga, havendo indicação de uso de aparelho auditivo.

A partir do quinto mês de gestação, quando o órgão auditivo já está formado, o bebê é capaz de ouvir os sons de fora da barriga. Quando nasce, ele já identifica os sons, principalmente a voz da mãe. Com o passar dos primeiros anos de vida, a linguagem é aprimorada. Ouvir bem é essencial para o desenvolvimento da linguagem da criança.

Identificar o déficit auditivo na primeira idade, além de assegurar a obtenção da fala, evita também o compro-

metimento do desenvolvimento social e emocional da criança. A perda auditiva pode ser a causa de problemas secundários, como isolamento, não aceitação, vergonha para se comunicar.

Antes de agosto de 2010 – quando o Teste da Orelhinha passou a ser obrigatório -, a triagem auditiva era realizada apenas em crianças de grupos de risco, como prematuros, crianças com baixo peso, que possuíam alguma síndrome ou que apresentavam alguma infecção durante o desenvolvimento na gravidez. Essa limitação fazia com que muitos bebês perdessem a oportunidade de ter diagnosticada e tratada precocemente a deficiência auditiva.

Mesmo depois do Teste da Orelhinha, os pais devem estar atentos ao desenvolvimento do bebê. A criança dá sinais bem claros quando tem perda auditiva. Um bebê maior que três meses ignora sons ou não vira a cabeça na direção de um som; com mais de um ano de idade, a criança não parece entender nem mesmo algumas palavras; crianças de até três anos podem ter atraso no desenvolvimento da fala. Em idade escolar, a dificuldade de aprendizado e de concentração nas aulas são sintomas recorrentes.

A prevenção, em qualquer idade, inclui o cuidado com a higiene dos ouvidos. O ideal é não inserir hastes flexíveis ou qualquer objeto dentro do conduto auditivo para não ferir o tímpano. Deve-se evitar também qualquer exposição a ruídos excessivos por tempo prolongado, que também pode ser prejudicial.



**Andréa Varalta Abrahão** é fonoaudióloga, diretora técnica da rede de reabilitação auditiva Direto de Ouvir.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

# RELAÇÃO ENTRE CALÇADAS MAL CONSERVADAS E INCIDÊNCIA DE QUEDAS DOS IDOSOS E DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

Por Wiliam Machado



É inevitável a associação dos elevados índices de quedas dos idosos, pessoas com mobilidade reduzida e pessoas com deficiência, vitimados pelos muitos buracos, desníveis, degraus, postes, andaimes, etc., presentes nas calçadas dos municípios brasileiros, com o aumento injustificável e prejudicial das despesas hospitalares pagas pelo Erário. Uma contradição em tempos de crise do financiamento público. Quando gestores públicos têm de economizar até no essencial, admitir gastos com acidentes previsíveis implica, no mínimo, concordar ser desonrado com certificado de reprovação pública, emitido pela camada pensante da população. Isso mesmo, gestores desatentos para com o que se estampam aos seus olhos, como potenciais riscos à vida e a saúde, com graves comprometimentos da integridade física, mental e emocional das pessoas idosas, com deficiência ou mobilidade reduzida, causando-lhes incapacidades temporárias ou definitivas.

Constrangem-nos as frequentes notícias de quedas envolvendo pessoas com limitações funcionais, quando circulam pelas calçadas das cidades brasileiras, não apenas pelo fato de representar objeto de domínio público, cujos riscos amplamente divulgados através de campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde, mas, sobretudo, pela

indiferença como os casos são tratados por quem de competência. Por mais bizarro que possa parecer, há quem culpe as vítimas pela ousadia de colocar em prática direito fundamental de cidadania, como o de ir e vir.

Desconsideram a natural fragilidade corporal desses vulneráveis, posto que, uma queda pode resultar em fraturas, lesão muscular, articular, entre outros danos físicos, mentais, emocionais e sociais. A depender da extensão e incapacidades, poderá requer internação hospitalar, com despesas decorrentes da necessidade de procedimentos cirúrgicos, internação em unidades de cuidados de média e alta complexidade. Soma-se a isso, elevado consumo de materiais, cuidados e assistência profissional especializada, além de despesas com manutenção de cuidador domiciliar de idosos e/ou pessoas com deficiência, em médio ou longo prazos.

No contexto familiar, altera subitamente as rotinas dos parentes mais próximos e pessoas significativas, implicando envolvimento direto e/ou indiretos com cuidados, gastos e atenção para com a pessoa dependente. Não raros abandonos ocorrem por parte de ente familiar de primeiro grau, gerando sobrecarga aos que permanecem na dianteira junto aos plantões hospitalares e no acompanhamento tardio, após alta e retorno para casa. Muitas histórias de famílias desintegradas, nos momentos inadiáveis de divisão de tarefas, despesas e responsabilidades para manter padrão de bem cuidar da pessoa que sofreu queda. São dispensáveis consultas às bases de dados

para se certificar, basta olhar no próprio núcleo familiar, nos arredores e vizinhanças.

Como esperança é a última a morrer, a posse - janeiro de 2017 - dos futuros vereadores nas cidades brasileiras, pode mudar essa realidade. Digo vereadores porque representam a classe política atuante nas cidades, onde as pessoas residem e sofrem quedas decorrentes do péssimo estado de manutenção das suas calçadas. Basta Projeto de Lei Municipal, concedendo incentivo em redução nas taxas de IPTU para que proprietários mantenham lineares as calçadas dos imóveis sob suas responsabilidades. As cidades se tornarão acessíveis para todos, e o Erário disponível será melhor aplicado, inclusive, na promoção da qualidade de vida, saúde e lazer de cerca de 35% da população brasileira, composta por idosos e pessoas com deficiência.



**Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado** - RN, MsN, Ph.D  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rua Silva Jardim, 5-Centro-Três Rios - RJ -  
CEP: 25805-160  
Celular: 55 - 24 - 98108-1809; 55 - 24 - 99267-2895,  
Fixo: 55 - 24 - 22553392; 55 - 24 - 22555840  
wilmachado@uol.com.br; wily.machado@gmail.com  
[http://www.facebook.com/wiliam.machado.10?ref=tn\\_tnmn](http://www.facebook.com/wiliam.machado.10?ref=tn_tnmn)  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4087914502802277>

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

# LEI DETERMINA PROVADORES ACESSÍVEIS NO RIO DE JANEIRO



© Cerimonial Alerj  
Amanda Alexandre

A partir de fevereiro do próximo ano, quem precisar comprar roupas no estado do Rio vai ter a vida facilitada: foi aprovada a Lei 7.443/16, sancionada pelo então governador em exercício, Francisco Dornelles, e publicada em 10/10 no Diário Oficial do Estado. De acordo com o texto, os estabelecimentos terão 120 dias para adequação à medida. As lojas que forem inauguradas a partir de agora também devem respeitar a obrigação. Quem descumprir, estará sujeito à multa e outras penalidades previstas no Código de Defesa do Consumidor. Os detalhes serão regulamentados por meio de decreto.

O autor do projeto é o deputado estadual Luiz Martins (PDT), presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado. “A motivação veio da análise externa, recebemos de uma eleitora esta queixa. De fato, é uma situação constrangedora não poder experimentar previamente a peça de roupa que pretende comprar por falta de acessibilidade”, conta o deputado. “Precisamos ter a sensibilidade em reconhecer que este público, infelizmente, ainda encontra algumas dificuldades e, para muitos, é um verdadeiro transtorno ter que retornar à loja para efetuar a troca.

Foi com muita satisfação que escrevi este projeto e foi com muita alegria que recebi sua aprovação”.

Martins afirma que a tramitação ocorreu com tranquilidade e que o projeto foi elogiado e aprovado na íntegra. “Não recebemos nenhuma manifestação contrária por parte de comerciantes. Essa lei atenderá a ambos os lados. Ela garantirá ao consumidor o poder de escolha e, ao comerciante, um melhor atendimento” garante.

Pelo texto, estabelecimentos que comercializam roupas, vestuários, indumentárias, calçados e seus similares, e demais

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)



artigos que integram o vestuário feminino e masculino, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, ficam obrigados a instalar ou adaptar provadores acessíveis às pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida. Entram na lista hipermercados, supermercados, atacadistas, shopping centers, centros comerciais, lojas individualizadas

do Executivo, observadas as normas técnicas de acessibilidade em vigor (ABNT). Para a concessão de alvará de funcionamento ou sua renovação, o estabelecimento deverá comprovar que está cumprindo as regras de acessibilidade de espaços e na comunicação e informação previstas na legislação. A presente Lei não se aplica aos es-

de rua ou todo e qualquer outro comércio regularmente estabelecido.

As dimensões e o número de provadores por estabelecimento serão definidos através

de regulamento, a ser estabelecido em decreto

tabelecimentos instalados antes da vigência desta Lei, a partir de área inferior a 50m<sup>2</sup>.

#### Nível nacional

Já na Câmara Federal, em Brasília, tramita um projeto que obriga estabelecimentos que comercializam roupas com área superior a 120 m<sup>2</sup> a adaptar, no mínimo, um de seus provadores para atendimento das pessoas com deficiência. O projeto foi aprovado no último dia 11/10 pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços. O texto é o substitutivo do relator, deputado Covatti Filho (PP-RS), ao Projeto de Lei 4162/15, do deputado Marcelo Belinati (PP-PR).

De caráter conclusivo, a proposta será analisada ainda pelas comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Se aprovada em todas as comissões não precisará ser votada pelo Plenário.

## PÓS GRADUAÇÃO "Lato Sensu" Interdisciplinar em Tecnologia Assistiva

SÃO PAULO - BELO HORIZONTE - RIO DE JANEIRO

**COORDENADORA: DRA. MARIA APARECIDA F. DE MELLO**

**CARGA HORÁRIA: 374 horas de aulas presenciais, um final de semana por mês por 15 meses consecutivos.**

(aulas 1 final de semana por mês, com exceção de feriados, dias das mães e dia dos pais).

*\*Início previsto desde que alcancemos o número mínimo de 25 alunos.*

Reconhecido pelo MEC em conformidade com a Resolução CNE/CES nº1, de 8 de junho de 2007. Seguimos os padrões éticos e técnicos da RESNA

**Informações e inscrições:** [cursos@technocare.net.br](mailto:cursos@technocare.net.br)  
[www.technocare.net.br](http://www.technocare.net.br) 31 3443 2200

RUA PIAUÍ, 69 - loja 03 - bairro SANTA EFIGÊNIA  
BELO HORIZONTE-MG



INSTITUTO DE TENDÊNCIAS EM SAÚDE  
**CIEPH**  
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS E PESQUISA EM INCLUSÃO

**TechnoCare**<sup>®</sup>

