



INFORMA, FORMA, TRANSFORMA.

WEBDESIGN

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

EPILEPSIA

Turma:2014262

RIO DE JANEIRO - BRASIL

SETEMBRO DE 2015

Sistema
FIRJAN



INFORMA, FORMA, TRANSFORMA.

WEBDESIGN

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

EPILEPSIA

Turma:2014262

RIO DE JANEIRO - BRASIL

SETEMBRO DE 2015

SENAI - WEB DESIGN

Introdução:

O Site que decidimos criar partiu do princípio de levar informações para as pessoas sobre a doença e mostrar nosso conhecimento na área da Tecnologia da Informação, mostrando tudo o que aprendemos ao longo do curso.

Os conteúdos que o usuário encontrará no site são referentes a doença, esclarecendo o que é, causas, sintomas, tratamento e dúvidas.

Desenvolvemos um site One Page dando ênfase a textos e fotos com imagens sobre a doença. Fizemos um menu horizontal, que contém: O que é, Causas, Sintomas, Tratamento, Dúvidas e Contato.

No rodapé colocamos links de nossas páginas em redes sociais, como, Facebook e Gmail, onde disponibilizamos informações de acordo com a proposta oferecida no site. Também temos um Fale Conosco que é um meio de contato rápido que o usuário pode optar.

O Objetivo do nosso site é levar informações referentes à doença.

Alunos:

Ana Beatriz de Luna Pimentel

Cláudio Lucas da Silva

Caroline Ramos da Conceição Rodrigues

Eric Ramos Souza

Luma Soares da Silva

Mayara Pereira

Nayara da Silva Pimentel

Tainá Cristine Domingos Felix

Victor Hugo Sudré de Assis Liborio

Rio de Janeiro - Brasil

Setembro - 2015

SENAI - WEB DESIGN

Banca Examinadora:

SISTEMA FIRJAN / SENAI

Prof.: _____

SISTEMA FIRJAN / SENAI

Prof.: _____

SISTEMA FIRJAN / SENAI

Prof.: _____

Rio de Janeiro, Setembro de 2015.

RESULTADO: _____

Rio de Janeiro - Brasil

Setembro de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço todas as dificuldades que encontrei; se não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar e as críticas nos auxiliam muito.

Agradecemos também a todos os professores que nos auxiliaram na nossa formação durante esse curso, e a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

Obrigado Mestres!

"O importante não é vencer todos os dias, mas lutar sempre."

Waldemar Valle Martins

SUMÁRIO

Resumo.....	9
Abstract.....	10
Introdução.....	11
Capítulo 1 – Conteúdo do site.....	
1.1 Home.....	12
1.2 O que é.....	13
1.3 Causas.....	14
1.4 Sintomas.....	15
1.5 Dúvidas.....	16
1.6 Contato.....	17
Capítulo 2 - Marketing	18
2.1 Marketing Digital.....	
2.2 Facebook.....	
Capítulo 3 - Estrutura de Códigos do site.....	19
3.1 Word Wide Web.....	
3.2 HTML.....	
3.3 CSS.....	20
3.4 Estrutura de página.....	21
Capítulo 4 – Processo de Criação do site.....	25
4.1 Definição do tema	
4.2 Levantamento de informação de conteúdo	

4.3 Definição do layout do site.....	
Capítulo 5 –Orçamento.....	26
5.1 Conclusão	27

Resumo:

Este documento apresenta um resumo do trabalho da área de Tecnologia da Informação, no campo de Web Design. Será abordado um tema principal: Epilepsia.

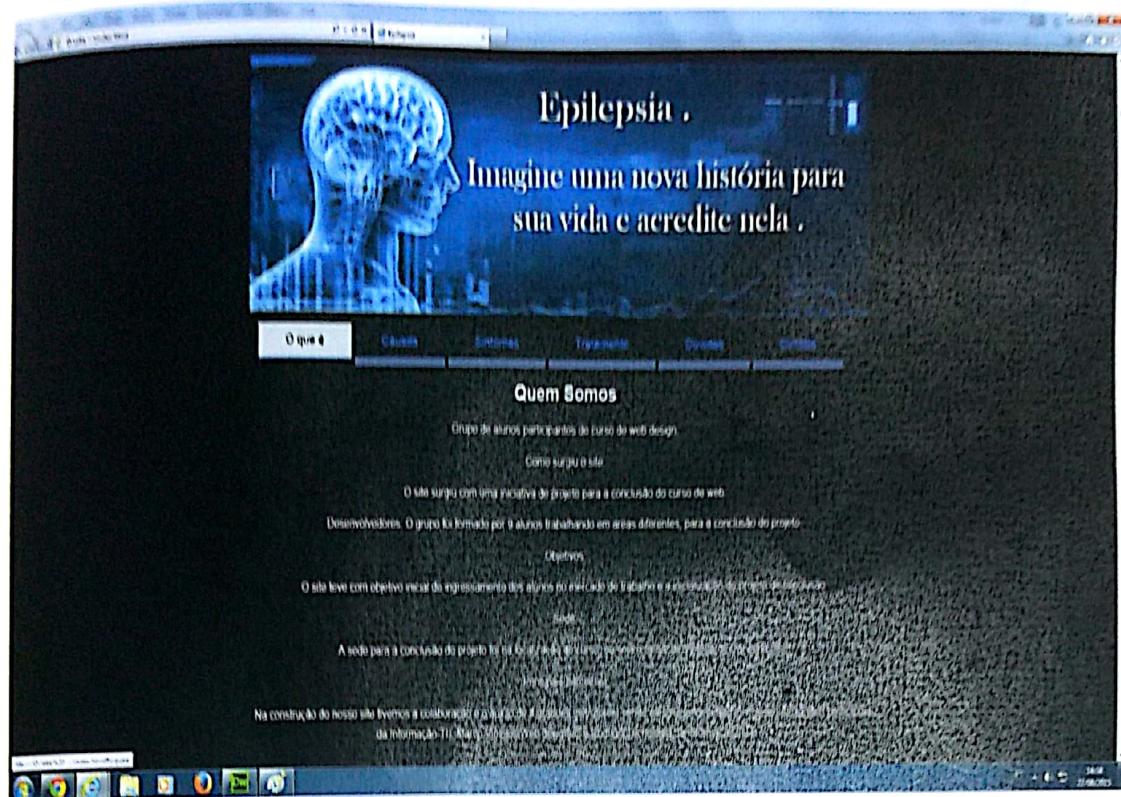
Serão disponibilizadas informações sobre o assunto oferecido.

Abstract:

This document summarizes the work of the area of Information Technology in the Web Design field. Epilepsy : a main theme will be addressed. Information about the subjects offered will be made available .

Capítulo 1 – Conteúdo do site

1.1 Home

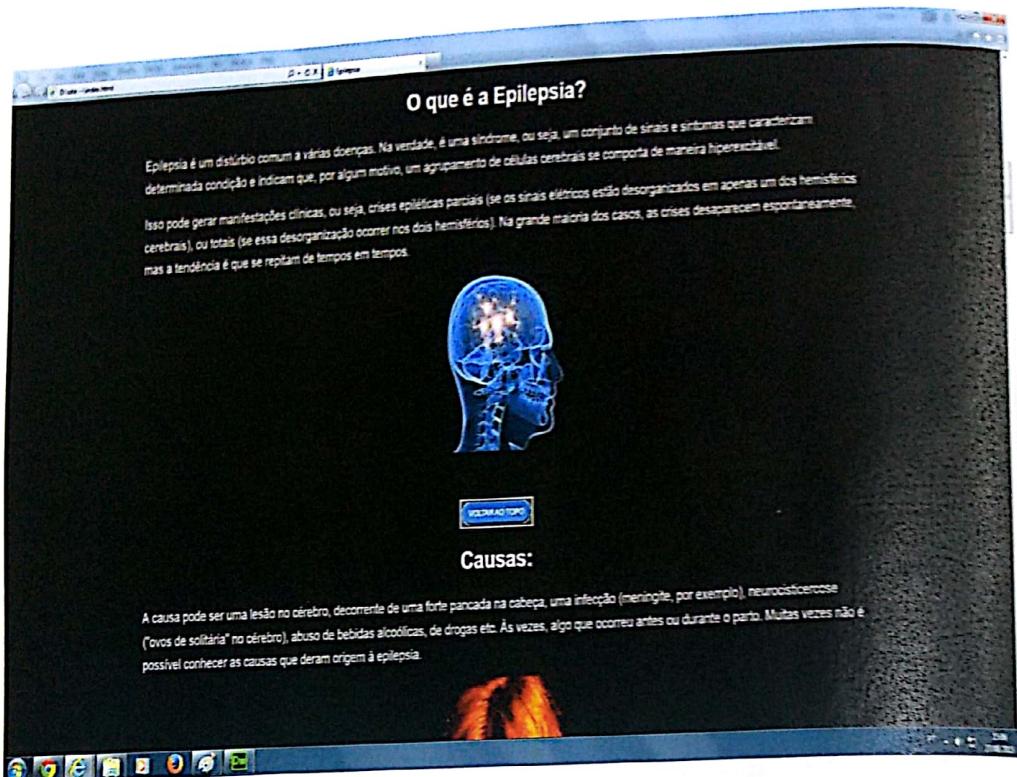


Acima encontramos a logo Epilepsia, abaixo o menu do site, que contém menus como: Oque é, Causas, Sintomas, Tratamentos, Dúvidas e Contato.

No centro da tela temos o Quem Somos, que conta um pouco dos princípios e o proposito da turma. Que vem contando os principais integrantes do grupo, como o site surgiu, os objetivos e sede.

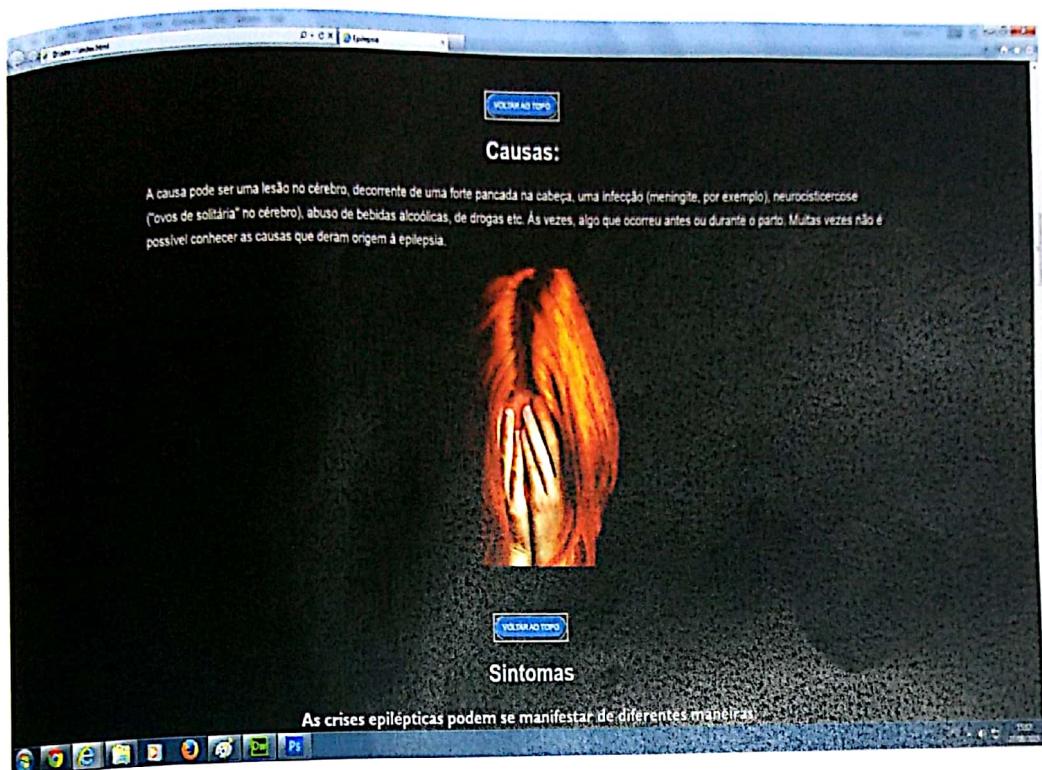
O proposito do nosso site é dar informações para ajudar pessoas a ter o conhecimento sobre a doença.

1.2 O que é



Aqui estamos explicando O que é a Epilepsia, como as pessoas reagem quando estão tendo as crises, quanto tempo elas podem durar, e como param de ter as crises.

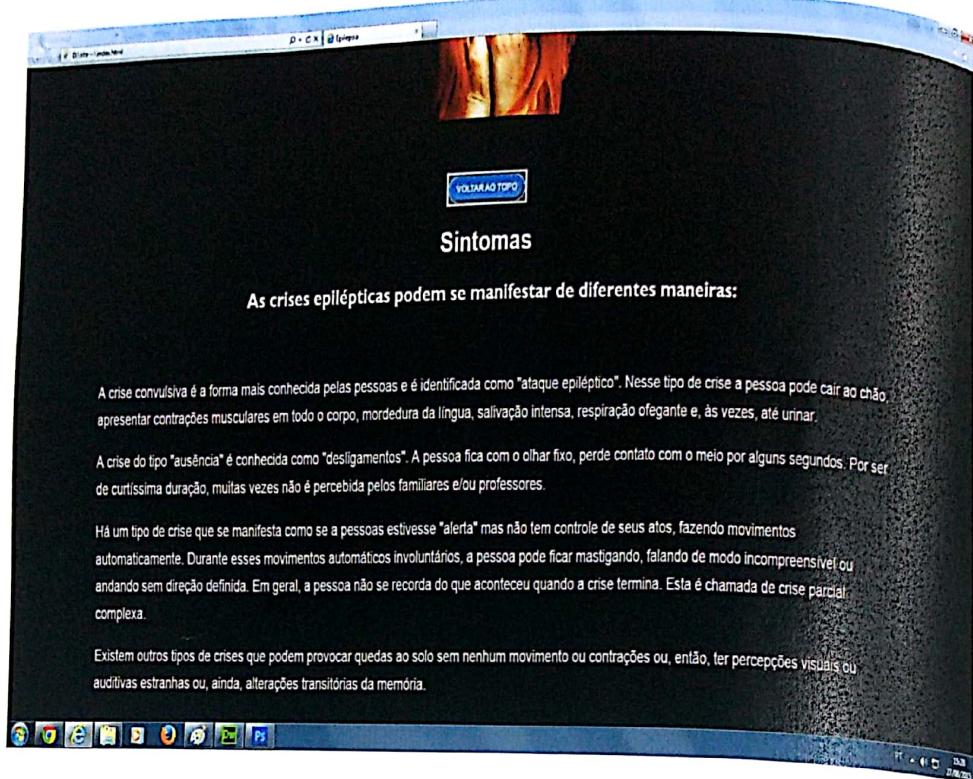
1.3 Causas:



Estamos aqui mostrando o que pode causas a doença, como as pessoas reagem, quais são as principais causas, a origem e alguns tipos de bactérias que também podem ser causadas.

Ilustramos essa parte da nossa One Page com essa foto, que é um dos motivos que também pode ocorrer a doença, o estresse.

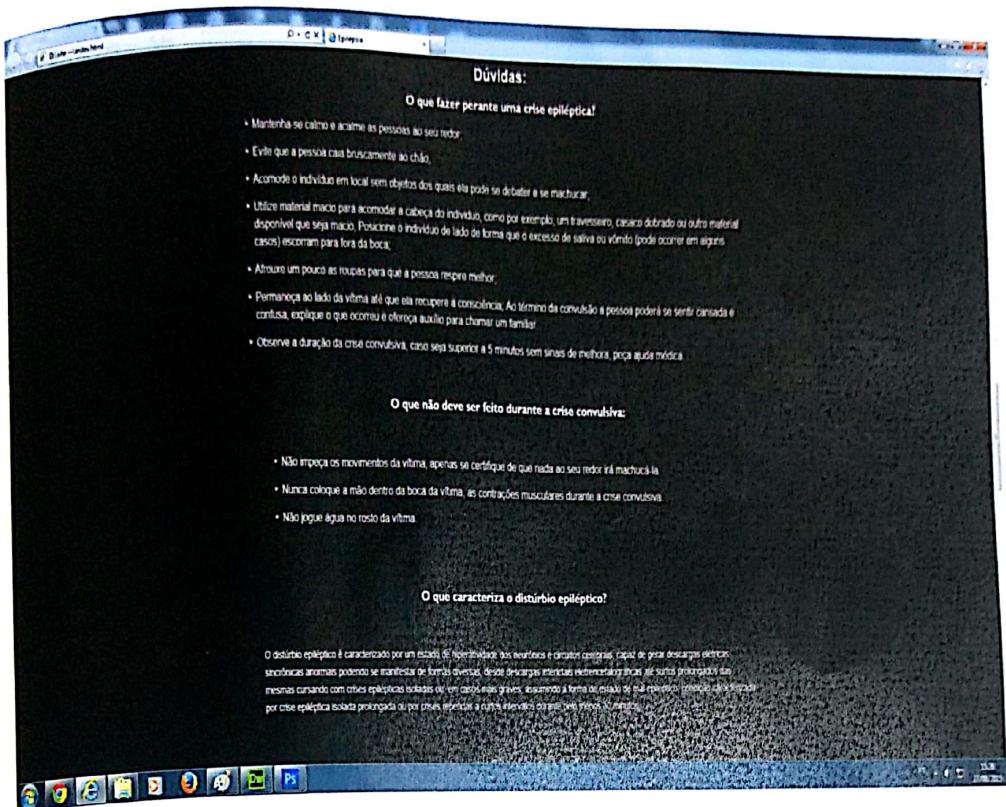
1.4 Sintomas



Aqui esta a parte dos sintomas, como as crises podem se manifestar, tem diversas formas e maneiras, como elas reagem, e o que pode vir acontecer, isso pode variar de um paciente para o outro.

E como uma pessoa que estiver perto pode ajudar a controlar a crise.

1.5 Dúvidas



Nessa parte da One Page estamos esclarecendo algumas dúvidas sobre a doença, dúvidas essas que muitas pessoas tem.

O que fazer perante uma crise?

O que não deve ser feito durante uma crise?

O que caracteriza o distúrbio epiléptico?

E muitas outras duvidas, que estão bem esclarecidas em nosso site.

1.6 Contato

VOLTAR AO TÓPICO

Contato

Fale Conosco

Nome
*e-mail
Assunto
*Comentários

* Campos de preenchimento obrigatório

Rio de Janeiro Vicente de Carvalho Brasil

Desenvolvido por: alunos do SENAI/SESI

futuras-tecno@outlook.com

PT

Em nossa parte da One Page, o usuário encontra a opção de enviar mensagens ou sugestões de informação que gostaria de encontrar em nosso site.

2.1 Marketing Digital

O Marketing Digital são ações de comunicação que as empresas podem se utilizar por meio da Internet e da telefonia celular e outros meios digitais para divulgar e comercializar seus produtos, conquistar novos clientes e melhorar a sua rede de relacionamentos.

2.2 Facebook



Pela página criada no Facebook, disponibilizamos ao usuário informações referente a doença e algumas curiosidades.

3.1 Word Wide Web

Word Wide Web significa em português rede de alcance mundial, também conhecida como Web ou WWW. World Wide Web é um sistema de documentos em hipermídia que são interligados e executados na Internet.

Os documentos da world wide web podem estar na forma de vídeos, sons, hipertextos e figuras, e para visualizar a informação, utiliza-se um programa de computador chamado navegador para descarregar essas informações, e mostra-los na tela do usuário. O usuário pode então seguir as hiperligações na página para outros documentos ou mesmo enviar informações de volta para o servidor.

3.2 HTML

HTML É A SIGLA DE HyperText Markup Language, expressão inglesa que signifca "Linguagem de Marcação de Hipertexto". Consiste em uma linguagem de marcação utilizada para produção de páginas na web, que permite a criação de documentos que podem ser lidos em praticamente qualquer tipo de computador e transmitidos pela internet. Para escrever documentos HTML não é necessário mais do que um editor de texto simples e conhecimentos dos códigos que compõe a linguagem. Os códigos (conhecidos como tags) servem para indicar a função de cada elemento da página web. Os tags funcionam como comandos de formatação de texto, formulários, links (ligações), imagens, tabelas, entre outros.

Os browsers (navegadores) identificam as tags e apresentam a página conforme está especificada. Um documento em HTML é um texto simples, que pode ser editado em Bloco de Notas (Windows) ou Editor de Texto (Mac) e transformado em hipertexto.

A linguagem de HTML foi criada por Tim Berners Lee na década de 1990. As especificações da linguagem são controladas pela W3C (World Wide Web Consortium)

As versões de evolução da HTML incluem XHTML (uma linguagem com sintaxe mais rigorosa, baseada em XML) e HTML (quinta versão da HTML que traz novos recursos, principalmente a manipulação de conteúdo gráfico e multimídia).

Capítulo 4 -- Estrutura de página

O exemplo abaixo, demonstra como é a estrutura real de uma página . Para a construção do site nós utilizamos a linguagem de marcação HTML e a linguagem de estilização CSS.

```
1 <!DOCTYPE html PUBLIC "-//W3C//DTD XHTML 1.0 Transitional//EN" "http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd">
2 <html xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">
3   <head>
4     <meta http-equiv="Content-Type" content="text/html; charset=utf-8" />
5     <title>Epilepsia</title>
6     <link rel="stylesheet" type="text/css" href="css/Untitled-1.css">
7   </head>
8   <body>
9     
10    <nav id="topo">
11      <ul>
12        <li><a href="#queee" >O que é</a></li>
13        <li><a href="#causas" >Causas</a></li>
14        <li><a href="#sintomas" >Sintomas</a></li>
15        <li><a href="#tratamento" >Tratamento</a></li>
16        <li><a href="#duvidas" > Dúvidas</a></li>
17        <li><a href="#faleconosco" > Contato</a></li>
18      </ul>
19    </nav>
20    <main>
21      <div id="quemsomos">
22        <h2> Quem Somos </h2>
23        <p> Grupo de alunos participantes do curso de web design </p>
24        <p> Como surgiu o site:</p>
25        <p> O site surgiu com uma iniciativa de projeto entre 3 amigos que cursam web. </p>
26        <p> Desenvolvedores:</p>
27        <p> O grupo foi formado por 3 alunos trabalhando em parceria intensa, para a conclusão do projeto. </p>
28        <p> Objetivos:</p>
29        <p> O site teve com objetivo inicial de apresentar no final da matéria de trabalho e a inicialização do projeto de conclusão. </p>
30        <p> Sede:</p>
31        <p> A sede para a conclusão do projeto foi na localização da aula 9, ou seja o Senai da Vicente de Carvalho (RJ). </p>
32        <p> Principais parceiros:</p>
33        <p> Na construção do nosso site tivemos a colaboração de 3 grandes instrutores, sendo eles Rosangela (administração), Alexander(Tecnologia da Informação), Ana Paula(Design) e Rodrigo(Tecnologia da Informação-TI).</p>
34      </div>
35    </nav>
36    <br/><br/>
37    <div id="subir"><a href="#topo" title=" Ir para o topo " style="background-color: #000000; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; height: 15px; width: 90px"></a></div>
38  >
```

3.3 CSS

CSS é a abreviação para os termos em inglês Cascading Style Sheets, traduzindo para o português como folhas de estilo em cascata.

Embora o XHTML forneça as páginas Web sua estrutura básica, o CSS define sua aparência.

O principal aspecto a respeito do CSS é que eles podem ser criados fora de uma página Web e, em seguida, ser aplicados a todas as páginas no seu site de uma só vez. Eles são flexíveis, robustos e eficientes e podem poupar bastante tempo e largura de banda

O que não deve ser feito durante a crise convulsiva: caso seja superior a 5 minutos sem sinais de melhora, pese ajuda médica.</p>

<p>Não impeça os movimentos da vítima, apenas se certifique de que nada no seu redor irá machucá-la.Nunca coloque a mão dentro da boca da vítima, as contratações musculares durante a crise convulsiva.Não jogue água no rosto da vítima.

</div>

<h3>O que caracteriza o distúrbio epiléptico?</h3>

<p>O distúrbio epiléptico é caracterizado por um estado de hiperatividade dos neurônios e circuitos cerebrais, capaz de gerar descargas elétricas sincronizadas, anormais podendo manifestar-se de formas diversas, desde descharges isoladas prolongadas ou por crises repetidas a curtos intervalos durante a crise convulsiva.</p>

<h3>O que é epilepsia ativa?</h3>

<p>Diz-se que um indivíduo tem epilepsia ativa quando apresentou duas ou mais crises nos últimos 5 anos.</p>

<h3>Qual a incidência da epilepsia, ou seja, o número de casos novos por ano?</h3>

<p>A incidência do distúrbio neuroológico em surtos prolongados de epilepsia é de 1 a 200 casos novos por ano, dependendo da idade, sexo, raça, tipo de síndrome epiléptica e condição socio-econômica. Em países desenvolvidos, a incidência corrigida pela idade varia de 20 a 70/100.000 pessoas/ano.</p>

<h3>Qual a prevalência da epilepsia, ou seja, o número de pessoas com epilepsia na população em geral?</h3>

<p>Nos países industrializados, a prevalência estimada da epilepsia está em torno de 0,5 %, além disso, acredita-se que 5 a 7% da população desses países apresentarão pelo menos uma crise epiléptica ao longo da vida. A prevalência deste distúrbio é maior em países em desenvolvimento. Na América Latina, a prevalência de epilepsia é de 1,5 a 2%. Enquanto em países desenvolvidos a epilepsia predominava em crianças e em indivíduos idosos, nos países em desenvolvimento a maior prevalência é em adultos jovens, entre 15 e 40 anos de idade, fato que reflete provavelmente diferenças etiológicas.</p>

<h3>Epilepsia é um distúrbio genético?</h3>

<p>Crises epilépticas ocorrem em várias doenças neurológicas geneticamente determinadas como a esclerose tuberosa, a síndrome do X-frágil, as encefalopatias mitocôndriais. O aconselhamento nestes casos é dependente do padrão de herança de cada uma destas doenças. No entanto, a maioria das epilepsias "isoladas" não apresenta um padrão evidente, e sua herança é considerada multifatorial. O risco é dependente do tipo de epilepsia. Para indivíduos com crises focais o risco de que seus filhos desenvolvam epilepsia é de 3-5% e para aqueles com crises generalizadas, de 6-12%.</p>

<h3>Qual são os tipos de epilepsias quanto à etiologia?</h3>

<p>Crises epilépticas podem ser de três tipos: idiopáticas, ou seja, epilepsias não lesionais, provavelmente relacionadas à suscetibilidade genética/sintomáticas, nas quais as crises são decorrentes de lesões cerebrais bem definidas e as criptogênicas, ou seja, aquelas provavelmente lesionais, mas cuja causa ainda não pode ser detectada pelos métodos atualmente disponíveis.</p>

<h3>Como é feito o diagnóstico de epilepsia?</h3>

<p>É essencial que os pacientes sejam acompanhados por uma testemunha que possa descrever os episódios em detalhes. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado no uso do suporte da neuroimagem, sendo importante para a correlação electro-clínica e para a classificação do tipo de epilepsia. Estudos de neuroimagem como tomografia de crânio e, principalmente, ressonância magnética do encéfalo são importantes na determinação do tipo de lesão epileptogênica.</p>

<h3>Quais são os tipos de crises epilépticas?</h3>

<p>Descargas neuronais excessivas e sincronizadas que caracterizam o fenômeno epiléptico podem se originar em apenas uma parte de um hemisfério cerebral (assim designadas de crises focais ou parciais) ou de uma área mais extensa envolvendo os dois hemisférios cerebrais (sendo origem às crises generalizadas). Crises focais podem, com a propagação das descargas, se transformar em crises focais secundariamente generalizadas.</p>

<h3>Como é a resposta das crises epilépticas ao tratamento?</h3>

<p>Embora no passado a epilepsia tenha sido considerada problema crônico e duradouro, atualmente, sabe-se que, na maioria dos casos, as crises são tratáveis. Com diagnóstico precoce e instituição do tratamento apropriado, cerca de 70 a 80% das pessoas com epilepsia têm suas crises controladas, sendo que 50% das mesmas poderão interromper o tratamento medicamentoso sem recidiva. Ocorre, entretanto, transcorrido período de tempo relativamente longo com remissão

<h3>Qual a prevalência da epilepsia, ou seja, o número de pessoas com epilepsia na população em geral?</h3>

<p>Nos países industrializados, a prevalência estimada da epilepsia está em torno de 0,5 %, além disso, acredita-se que 5 a 7% da população desses países apresentarão pelo menos uma crise epiléptica ao longo da vida. A prevalência deste distúrbio é maior em países em desenvolvimento. Na América Latina, a prevalência de epilepsia é de 1,5 a 2%. Enquanto em países desenvolvidos a epilepsia predominava em crianças e em indivíduos idosos, nos países em desenvolvimento a maior prevalência é em adultos jovens, entre 15 e 40 anos de idade, fato que reflete provavelmente diferenças etiológicas.</p>

<h3>Epilepsia é um distúrbio genético?</h3>

<p>Crises epilépticas ocorrem em várias doenças neurológicas geneticamente determinadas como a esclerose tuberosa, a síndrome do X-frágil, as encefalopatias mitocôndriais. O aconselhamento nestes casos é dependente do padrão de herança de cada uma destas doenças. No entanto, a maioria das epilepsias "isoladas" não apresenta um padrão evidente, e sua herança é considerada multifatorial. O risco é dependente do tipo de epilepsia. Para indivíduos com crises focais o risco de que seus filhos desenvolvam epilepsia é de 3-5% e para aqueles com crises generalizadas, de 6-12%.</p>

<h3>Qual são os tipos de epilepsias quanto à etiologia?</h3>

<p>Crises epilépticas podem ser de três tipos: idiopáticas, ou seja, epilepsias não lesionais, provavelmente relacionadas à suscetibilidade genética/sintomáticas, nas quais as crises são decorrentes de lesões cerebrais bem definidas e as criptogênicas, ou seja, aquelas provavelmente lesionais, mas cuja causa ainda não pode ser detectada pelos métodos atualmente disponíveis.</p>

<h3>Como é feito o diagnóstico de epilepsia?</h3>

<p>É essencial que os pacientes sejam acompanhados por uma testemunha que possa descrever os episódios em detalhes. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado no uso do suporte da neuroimagem, sendo importante para a correlação electro-clínica e para a classificação do tipo de epilepsia. Estudos de neuroimagem como tomografia de crânio e, principalmente, ressonância magnética do encéfalo são importantes na determinação do tipo de lesão epileptogênica.</p>

<h3>Quais são os tipos de crises epilépticas?</h3>

<p>Descargas neuronais excessivas e sincronizadas que caracterizam o fenômeno epiléptico podem se originar em apenas uma parte de um hemisfério cerebral (assim designadas de crises focais ou parciais) ou de uma área mais extensa envolvendo os dois hemisférios cerebrais (sendo origem às crises generalizadas). Crises focais podem, com a propagação das descargas, se transformar em crises focais secundariamente generalizadas.</p>

<h3>Como é a resposta das crises epilépticas ao tratamento?</h3>

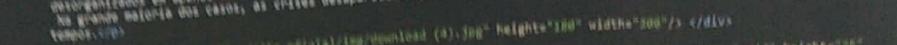
<p>Embora no passado a epilepsia tenha sido considerada problema crônico e duradouro, atualmente, sabe-se que, na maioria dos casos, as crises são tratáveis. Com diagnóstico precoce e instituição do tratamento apropriado, cerca de 70 a 80% das pessoas com epilepsia têm suas crises controladas, sendo que 50% das mesmas poderão interromper o tratamento medicamentoso sem recidiva. Ocorre, entretanto, transcorrido período de tempo relativamente longo com remissão

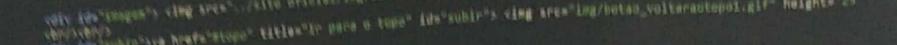
40  Ir para o topo

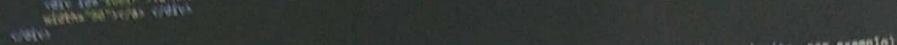
41  Ir para o topo

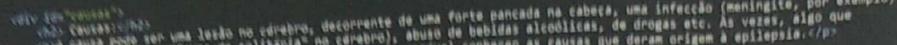
42  Ir para o topo

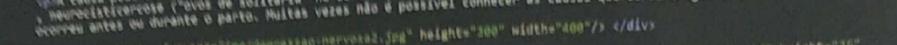
43  Ir para o topo

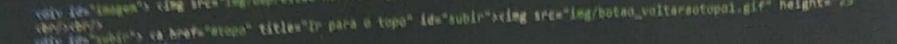
44  Ir para o topo

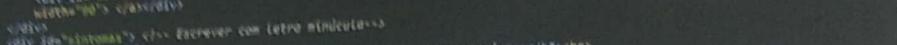
45  Ir para o topo

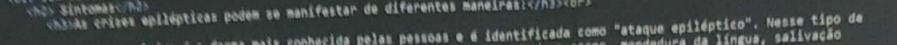
46  Ir para o topo

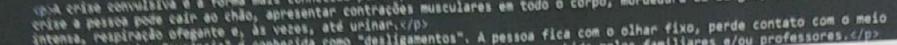
47  Ir para o topo

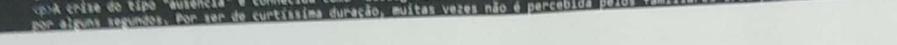
48  Ir para o topo

49  Ir para o topo

50  Ir para o topo

51  Ir para o topo

52  Ir para o topo

53  Ir para o topo

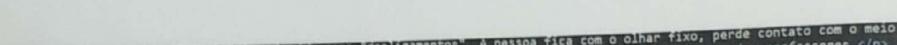
54  Ir para o topo

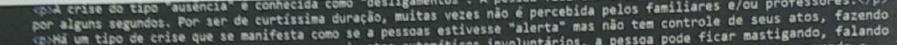
55  Ir para o topo

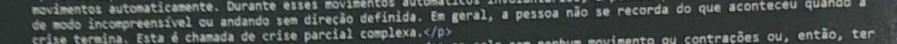
56  Ir para o topo

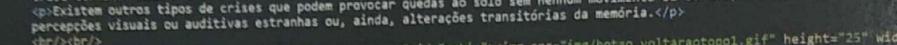
57  Ir para o topo

58  Ir para o topo

59  Ir para o topo

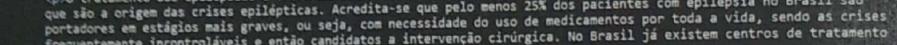
60  Ir para o topo

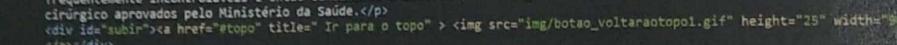
61  Ir para o topo

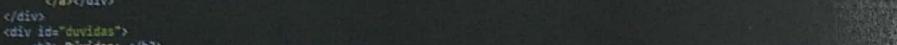
62  Ir para o topo

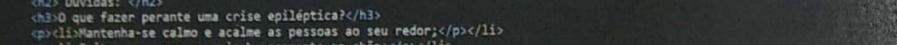
63  Ir para o topo

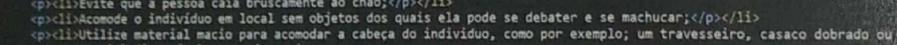
64  Ir para o topo

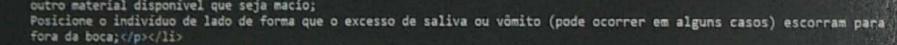
65  Ir para o topo

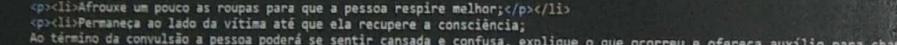
66  Ir para o topo

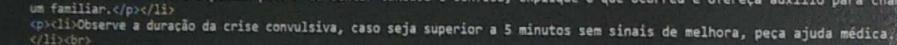
67  Ir para o topo

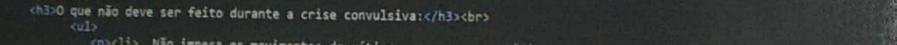
68  Ir para o topo

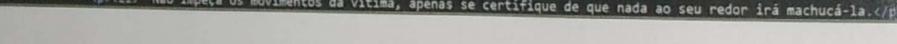
69  Ir para o topo

70  Ir para o topo

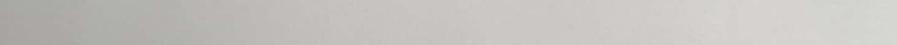
71  Ir para o topo

72  Ir para o topo

73  Ir para o topo

74  Ir para o topo

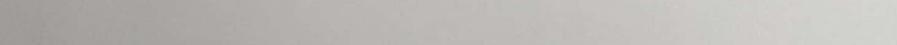
75  Ir para o topo

76  Ir para o topo

77  Ir para o topo

78  Ir para o topo

79  Ir para o topo

80  Ir para o topo

81  Ir para o topo

82  Ir para o topo

83  Ir para o topo

84 Ir para o topo

85 Ir para o topo

86 Ir para o topo

87 Ir para o topo

88 Ir para o topo

89 Ir para o topo

90 Ir para o topo

91 Ir para o topo

92 Ir para o topo

O que é a epilepsia?

Epilepsia é um distúrbio comum a várias doenças. Na verdade, é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam determinada condição e indicam que, por algum motivo, um agrupamento de células cerebrais se desorganizou para gerar manifestações clínicas, ou seja, crises epilépticas parciais (se os sinais elétricos estão desorganizados em apenas um dos hemisférios cerebrais) ou totais (se essa desorganização ocorrer nos dois hemisférios). Na grande maioria das vezes, as crises desaparecem espontaneamente, mas a tendência é que se repitam de tempos em tempos.

O que é a convulsão?

A convulsão pode ser uma lesão no cérebro, decorrente de uma forte pancada na cabeça, uma infecção (meningite, por exemplo) ocorrida antes ou durante o parto. Muitas vezes não é possível conhecer as causas que deram origem à epilepsia.

O que é a crise?

A crise convulsiva é a forma mais conhecida pelas pessoas e é identificada como "ataque epiléptico". Nesse tipo de crise a pessoa pode cair ao chão, apresentar contracções musculares em todo o corpo, mordedura da língua, salivação intensa, respiração ofegante e, às vezes, até urinar.

O que é a crise de ausência?

A crise de tipo "ausência" é conhecida como "desligamentos". A pessoa fica com o olhar fixo, perde contato com o meio por alguns segundos. Por ser de curtíssima duração, muitas vezes não é percebida pelos familiares e/ou professores.

A crise do tipo "ausência" é conhecida como "desligamentos". A pessoa fica com o olhar fixo, perde contato com o meio por alguns segundos. Por ser de curtíssima duração, muitas vezes não é percebida pelos familiares e/ou professores.

Não é um tipo de crise que se manifesta como se a pessoa estivesse "alerta" mas não tem controle de seus atos, fazendo movimentos automaticamente. Durante esses movimentos automáticos involuntários, a pessoa pode ficar mastigando, falando de modo incompreensível ou andando sem direção definida. Em geral, a pessoa não se recorda do que aconteceu quando a crise termina. Esta é chamada de crise parcial complexa.

Existem outros tipos de crises que podem provocar quedas ao solo sem nenhum movimento ou contracções ou, então, ter percepções visuais ou auditivas estranhas ou, ainda, alterações transitórias da memória.

Tratamento:

O tratamento das epilepsias é feito através de medicamentos que evitam as descargas elétricas cerebrais anormais, que são a origem das crises epilépticas. Acredita-se que pelo menos 25% dos pacientes com epilepsia no Brasil são portadores em estágios mais graves, ou seja, com necessidade do uso de medicamentos por toda a vida, sendo as crises frequentemente incontroláveis e então candidatos a intervenção cirúrgica. No Brasil já existem centros de tratamento cirúrgico aprovados pelo Ministério da Saúde.

Dúvidas:

Mantenha-se calmo e acalme as pessoas ao seu redor;

Evite que a pessoa caia bruscamente ao chão;

Acomode o indivíduo em local sem objetos dos quais ela pode se debater e se machucar;

Utilize material macio para acomodar a cabeça do indivíduo, como por exemplo; um travesseiro, casaco dobrado ou outro material disponível que seja macio;

Posicione o indivíduo de lado de forma que o excesso de saliva ou vômito (pode ocorrer em alguns casos) escorram para fora da boca;

Afrroxie um pouco as roupas para que a pessoa respire melhor;

Permaneça ao lado da vítima até que ela recupere a consciência;

Ao término da convulsão a pessoa poderá se sentir cansada e confusa, explique o que ocorreu e ofereça auxílio para chamar um familiar;

Observe a duração da crise convulsiva, caso seja superior a 5 minutos sem sinal de melhora, peça ajuda médica;

O que não deve ser feito durante a crise convulsiva:

- Impeça os movimentos da vítima, apenas se certifique de que nada ao seu redor irá machucá-la.

4.1 Definição do tema

O tema foi escolhido com a finalidade de informar as pessoas sobre a doença.

4.2 Levantamento de informações e conteúdo

Após termos o direito do domínio, procuramos obter o máximo de informações e de conteúdo para aprimorar o nosso site . As informações e os conteúdos foram retirados de sites, revistas, jornais e etc . Nos preocupamos em satisfazer as buscas do usuários e evitar qualquer tipo de dúvida, por isso deixamos o site funcional e explicativo .

4.3 Definição do layout do site

O layout do nosso site é bem simples, ele busca dar destaque ao conteúdo. Um fundo preto, com textos na cor branca, visando chamar a atenção do usuário para o que é mais importante, a informação .

```

123      </tr>
124      <td><label>e-mail:</label></td>
125      <td><input name="email" type="text" size="33"
126          maxlength="1000"></td>
127      </tr>
128      <tr>
129          <td><label>Assunto:</label></td>
130          <td><input name="subject" type="text" size="33"
131              maxlength="1000"></td>
132      </tr>
133      <tr>
134          <td><label>
135              "Coment&acute;srios</label></td>
136          <td><textarea name="comentario" cols="26"
137              rows="7" ></textarea></td>
138      </tr>
139      <tr>
140          <td><input name="submit" type="submit"
141              value="Enviar" class="Botao" > <a href="futurastecnologiasinfogmail.com">av
142          </td>
143          <td>* Campos de preenchimento obrig&acute;sicos</td>
144      </tr>
145  </table>
146  </form>
147 </main>
148 <footer>
149     <div id="rodape">
150         <p> Rio de Janeiro,Vicente de Carvalho,Brasil</p>
151         <p>Desenvolvido por: alunos do SENAI/SESP</p>
152         <a href="https://www.facebook.com/pages/Epilepsia/962569178459287?ref=h1" target="_blank"> </a>
154         <a href="https://mail.google.com/mail/u/0box" target="_blank"> </a>
155     <p> futurastecnologiasinfogmail.com </p>
156 </div>
157 </body>
158 </html>
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170

```

```

de 70 a 80% das pessoas com epilepsia terão suas crises controladas, sendo que 50% das mesmas poderão interromper
o tratamento medicamentoso sem recidiva das crises. Transcorrido período de tempo relativamente longo com remissão
das crises haverá redução substancial do risco de novos episódios.</p>
<br><br>
117 <h3>Quando iniciar a terapêutica com drogas antiepilépticas?</h3>
118 <p>A ação das drogas antiepilépticas é sintomática, impedindo a recorrência de crises. É preciso tratar todo
119 indivíduo que tenha risco de apresentar outra crise sem tratamento. Entre 20 e 70% das pessoas com uma primeira
120 crise tônico-clônica generalizada espontânea nunca apresentarão outra crise e, portanto não devem ser tratadas. A
121 recorrência de crises é mais provável na presença de déficit neurológico focal, lesão cerebral, retardado mental e
122 descargas epileptiformes no EEG.</p>
123 <div id="subin"><a href="#" title="Ir para o topo" id="subin"></a></div>
125 <br><br>
126 <div id="contato">
127     <h2> Contato </h2>
128 <form name="nomedoform" action="" method="" >
129     <table id="todoform">
130         <tr>
131             <th colspan="2">Fale Conosco </th>
132         </tr>
133             <tr>
134                 <td><label>Nome:</label></td>
135                 <td><input name="name" type="text" size="33"
136                     &nbsp;</td>
137             </tr>
138             <tr>
139                 <td><label>e-mail:</label></td>
140                 <td><input name="email" type="text" size="33"
141                     maxlength="1000"></td>
142             </tr>
143             <tr>
144                 <td><label>Assunto:</label></td>
145                 <td><input name="subject" type="text" size="33"
146                     maxlength="1000"></td>
147             </tr>
148             <tr>
149                 <td><label>
150                     "Coment&acute;srios</label></td>
151                 <td><textarea name="comentario" cols="26"
152                     rows="7" ></textarea></td>
153             </tr>
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170

```

5.1 Conclusão

O projeto teve como objetivo passar informação aos leitores sobre uma doença pouco conhecida, alertar sobre os sintomas e o que fazer se nos deparamos com uma situação dessa. Escolhemos esse tema pois temos duas alunas com o histórico da doença na nossa sala e achamos interessante se aprofundar nesse assunto, e ao mesmo tempo estar envolvidos com a montagem do site que foi o principal foco desde o início do curso.

Capítulo 5 . Orçamento

Impressão – R\$40,00

Encadernação – R\$80,00

Outras taxas – R\$ 25,00