



inclui

PROJETO REDE

Curso para Professores e Equipe Escolar

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM
Secretaria Municipal de Educação - SME





Curso para Professores e Equipe Escolar

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM
Secretaria Municipal de Educação - SME



PREFEITURA DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Gilberto Kassab
Prefeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Alexandre Alves Schneider
Secretário

Célia Regina Guidon Falótico
Secretária Adjunta

Lilian Dal Molin
Chefe de Gabinete

Regina Célia Lico Suzuki
Diretora de Orientação Técnica
Diretores Regionais de Educação

DRE-Butantã - Sueli Chaves Eguchi
DRE - Campo Limpo - Marcello Rinaldi
DRE - Capela do Socorro - Leila Portella Ferreira
DRE - Freguesia/Brasilândia - Maria Antonieta Carneiro
DRE - Guaianases - Maria Ângela Gianete
DRE - Ipiranga - José Valdir Gregio
DRE - Itaquera - Elizabeth Oliveira Dias
DRE - Jaçanã/Tremembé - Leila Barbosa Oliva
DRE - Penha - Eliane Seraphim Abrantes
DRE - Pirituba - Waldecir Navarrete Pelissoni
DRE-Santo Amaro - Silvana Ribeiro de Faria
DRE - São Mateus - Hatsue Ito
DRE - São Miguel - Isaias Pereira de Souza

SME/DOT EDUCAÇÃO ESPECIAL
Silvana Lucena dos Santos Drago - coordenadora

EQUIPE

Adriana Sapede Rodrigues, Ari Osvaldo de Oliveira Silva, Jucélia de Paula Medeiros Malaquias, Luci Torele Salatino, Mariluci Campos Colácio, Mônica Leone Garcia, Mônica Conforto Gargalaka, Raquel Gomes.



SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Prof. Dr. Rubens Belfort Jr.
Presidente

Prof. Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Vice Presidente

Prof. Dr. Angelo Amato Vincenzo de Paola
Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Prof. Dr. Valddemar Ortiz
Prof. Drª. Emília Inoue Sato
Conselheiros

INSTITUIÇÕES AFILIADAS

Dr. Nacime Salomão Mansur
Superintendente

Prof. Drª. Roseli Giaduci
Coordenadora das Diretorias Clínicas

PROJETO REDE

Drª. Yumi Kaneko
Diretora Técnica

Drª. Patrícia Tanoue Peres
Coordenadora Técnica

Ft. Daniela Steluti Padovani da Matta
Coordenadora da Supervisão Técnica

Ft. Kelly Vicentina da Cruz Gil
Coordenadora de Cursos

Dr. Gabriel Neves Picarelli
Responsável pelo Núcleo Disciplinar

AUTORES

Daniela Mekarú - Fonoaudióloga
 Daniela Steluti Padovani da Matta - Fisioterapeuta
 Gabriel Neves Picarelli - Médico
 Kelly Vicentina da Cruz Gil - Fisioterapeuta
 Patrícia Tanoue Peres - Médica Fisiatra
 Sílvia Pereira Barros - Terapeuta Ocupacional
 Yumi Kaneko - Médica Fisiatra

COLABORADORES SPDM

Adriana Pardini - Psicóloga
 Ana Maria Silvia - Enfermeira
 Antônio Carlos V. Vazquez - Psicólogo
 Carolina A. Azevedo Marques - Terapeuta Ocupacional
 Eliane T. L. Almeida - Assistente Social
 Fabiana Dantas - Fisioterapeuta
 Jackelline Pilon - Fonoaudióloga
 José Carlos Martins - Fisioterapeuta
 Maira Barros Azemi - Fonoaudióloga
 Patrícia A. L. Maciel - Nutricionista
 Sandra Garré - Médica
 Silmara Pedroso de Moraes - Terapeuta Ocupacional
 Tenille G. Aguiar - Terapeuta Ocupacional
 COLABORADORES SME/DOT EDUCAÇÃO ESPECIAL
 Silvana Lucena dos Santos Drago - Coordenadora

Equipe

Adriana Sapede Rodrigues, Ari Osvaldo de Oliveira Silva, Jucélia de Paula Medeiros Malaquias, Luci Toreli Salatino, Mariluci Campos Colácio, Mônica Leone Garcia, Mônica Conforto Gargalaka, Raquel Gomes.

Ilustração Guilherme Moreti

Fotografias Kelly Vicentina da Cruz Gil Sílvia Pereira Barros

Projeto Gráfico e Diagramação Antônio Carvalho de Faria Neto

Projeto Rede - Programa INCLUI**Índice**

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	10
1.1. Educação Inclusiva	10
2. OBJETIVO.....	12
3. PROPOSTAS DE AÇÃO DA SPDM.....	12
3.1 Formação da Equipe Técnica	12
Quanto ao Núcleo Multidisciplinar - SPDM	12
Cabe ao Núcleo Multidisciplinar.....	12
Cabe à unidade educacional em relação ao Núcleo Multidisciplinar	13
Cabe à DRE/CEFAI em relação ao Núcleo Multidisciplinar	13
Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional	13
Supervisores Técnicos	16
Cabe ao Supervisor Técnico	16
Cabe à DRE/CEFAI em relação aos Supervisores Técnicos.....	16
Cabe à Unidade Educacional em Relação ao Supervisores Técnicos.....	16
Fluxo Operacional dos Supervisores Técnicos no Ambiente Escolar	17
Cabe à Unidade Educacional	17
Cabe à DRE/CEFAI	20
Cabe ao AVE	20
3.2 Cursos de Capacitação Inicial e de Educação Continuada dos AVE	22
3.3 Programas de Acolhimento da Equipe Escolar e dos Pais	22
4.0 CASOS DE ALUNOS	24
4.1 Caso da Rafaela.....	24
4.2 Caso da Julia	27
4.3 Caso do Lucas.....	37
4.4 Caso do Paulo.....	48

5.0 QUADROS PATOLÓGICOS ABORDADOS..... 61

5.1 Autismo 61

5.2 Síndrome de Asperger..... 62

5.3 Síndrome de Rett..... 63

5.4 Transtorno Desintegrativo da Infância..... 64

5.5 Esquizofrenia..... 65

5.6 Crise Convulsiva Generalizada/Epilepsia..... 66

5.7 Hidrocefalia. 67

5.8 Microcefalia. 68

5.9 Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne..... 69

5.10 Neoplasias do Sistema Nervoso Central. 70

5.11 Lesão Medular..... 71

5.12 Mielomeningocele 72

5.13 Encefalopatias Crônicas não Evolutivas (ECNE)..... 73

5.14 Paralisia Cerebral Espática Hemiplégica 74

5.15 Paralisia Cerebral Espática Diplégica..... 75

5.16 Paralisia Cerebral Espática Tetraplégica 76

5.17 Paralisia Cerebral Coreoatetósica..... 77

5.18 Osteogênese Imperfecta 79

5.19 Deficiência Intelectual..... 80

5.20 Síndrome de Down ou Trissomia do 21 81

5.21 Síndrome do X Frágil ou Síndrome de Martin Bell..... 82

5.22 Amputados 83

5.23 Distúrbios Comportamentais 84

5.24 Depressão 85

5.25 Comunicação..... 86

5.26 Síndrome dos Maus Tratos 88

 Maus Tratos Físicos 88

 A “Síndrome do Bebê Sacudido” 88

 A Síndrome da Criança Espancada 88

 Síndrome de Munchausen por procuração..... 89

 Abuso Sexual 89

 Maus Tratos Psicológicos..... 89

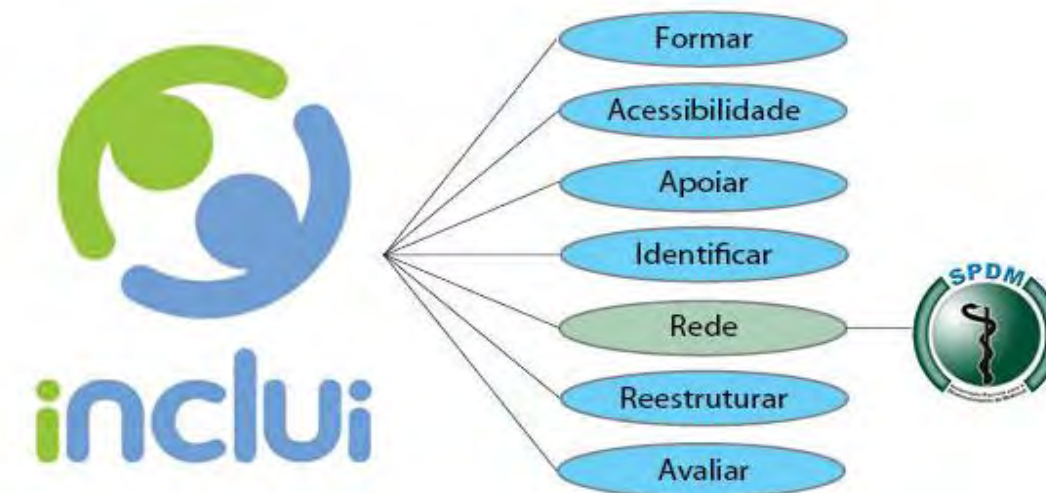
 Negligência 89

5.27 Super Dotação/Altas Habilidades 90

 Distúrbio de Aprendizagem em Superdotados..... 91

 Orientação e Aconselhamento ao Superdotado e à Família..... 92

A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo vem trabalhando para incluir crianças com necessidades especiais nas unidades escolares. Assim, surgiu o PROGRAMA INCLUI, formado por sete projetos, sendo um deles o PROJETO REDE.



Este projeto tem por objetivo oferecer apoio aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais.

Para que isto aconteça, contamos com uma rede de profissionais qualificados. Na escola, o **Auxiliar de Vida Escolar (AVE)**, dá suporte aos alunos com dificuldades de locomoção, alimentação e higiene. Os **Supervisores Técnicos** – Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas, acompanham todo o trabalho dos AVE(s) e realizam avaliação funcional. A **Equipe Multidisciplinar** composta por médicos, terapeutas, enfermeiros e assistente social, em conjunto com os profissionais do **CEFAI** (Centros de Formação e Apoio à Inclusão), avaliam e indicam atendimento aos alunos na rede médica, bem como orientações aos profissionais da escola.

PROJETO REDE – PROGRAMA INCLUI

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Educação Inclusiva

Por educação inclusiva se entende o processo de inclusão dos nossos alunos com necessidades especiais e/ou transtorno global de desenvolvimento (TGD) na rede comum de ensino em todos os seus graus. A inclusão é:

- atender aos estudantes com necessidades especiais nas vizinhanças da sua residência.
- propiciar a ampliação do acesso destes alunos às classes comuns.
- propiciar aos professores da classe comum um suporte técnico.
- perceber que as crianças podem aprender juntas, embora através de suportes diferentes.
- levar os professores a estabelecer formas criativas de atuação com as crianças portadoras de deficiência ou transtorno global do desenvolvimento.
- propiciar ações de apoio integrado ao professor de classe comum.

Em nosso município foram instituídas as diretrizes para a “Política de Atendimento a Crianças, Adolescentes, Jovens e Adultos com Necessidades Educacionais Especiais no Sistema Municipal de Ensino” em outubro de 2004, pelo Decreto nº. 45.415. As diretrizes dessa política de atendimento abrangem questões relativas a:

- Sistemática de matrícula;
- Condições para o atendimento da demanda da rede;
- Avaliação pedagógica;
- Definição de pessoas com necessidades educacionais especiais;
- Organização dos serviços de apoio especializado;
- Acessibilidade.

No que diz respeito à organização dos serviços de apoio especializado, o Art. 3º diz: atendimento das necessidades básicas de locomoção, higiene e alimentação de todos que careçam desse apoio, mediante discussão da situação com o próprio aluno, a família, os profissionais da Unidade Educacional, os que realizam o apoio e o acompanhamento à inclusão e os profissionais da saúde, acionando, se for o caso, as instituições conveniadas e outras para orientação dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais vinculados aos serviços de Educação Especial e à Comunidade Educativa. Sob esta determinação a Secretaria Municipal de Educação (SME) vem elaborando as ferramentas para oferecer condições favoráveis de permanência do aluno com necessidades especiais na escola comum e justamente, este material é uma das ferramentas deste projeto.

A partir das necessidades específicas apresentadas pelos alunos com quadros de deficiência e/ou TGD, o Projeto Rede foi elaborado para apoiá-los através da aproximação de diferentes profissionais da área da saúde, em apoio aos profissionais da educação. Desde modo almejamos contribuir para que o processo inclusivo seja efetivo.

O programa inclui

Diário Oficial
CIDADE DE SÃO PAULO
PREFEITO: GILBERTO KASSAB

GABINETE DO PREFEITO

Prefeito: GILBERTO KASSAB

DECRETO Nº 51.779, DE 14 DE SETEMBRO DE 2010
Assim a Prefeitura de Atendimento da Educação Especial, por meio do Programa Incluir, no âmbito da Secretaria Municipal de Educação.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e CONSIDERANDO as disposições da Lei Federal nº 5.204, de 20 de dezembro de 1996, da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Governo Brasileiro, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Conselho Nacional de Educação e, ainda, da Indicação CME nº 06/05 do Conselho Municipal de Educação;

CONSIDERANDO a necessidade de se promover, na Rede Municipal de Ensino, uma política educacional inclusiva de crianças, adolescentes, jovens e adultos com necessidades especiais decorrentes de quadros de deficiência, transtornos globais de desenvolvimento - TGD e altas habilidades/superdotação;

D E C R E T A:
Art. 1º. Fica instituída a Política de Atendimento de Educação Especial, por meio do Programa Incluir, no âmbito da Secretaria Municipal de Educação.

Parágrafo único. O Programa Incluir destina-se ao atendimento dos alunos, matriculados nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino, que apresentem quadros de deficiência, transtornos globais de desenvolvimento - TGD e altas habilidades/superdotação, público-alvo da educação especial, na perspectiva da construção e consolidação de um sistema educacional inclusivo.

Art. 2º. O Programa Incluir será integrado por diversos projetos com objetivos específicos, desenvolvidos de forma articulada, constituindo uma rede de apoio ao aluno, à escola e à família, por meio de suportes e serviços especializados que viabilizem o acompanhamento da trajetória escolar e do processo de aprendizagem do aluno, na seguinte conformidade:

I - Projeto Identificar: qualificar, na Rede Municipal de Ensino, os dados de alunos com quadros de deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação apontados no Sistema Escola On Line - Sistema EOL;

II - Projeto Apoiar: ampliar as ações de suporte pedagógico especializado para o público-alvo da educação especial, por meio de:
a) instalação e manutenção das Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão - SAAs nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino;
b) ampliação do módulo de Professor de Apoio e Acompanhamento à Inclusão - PAAI e designação de servidores incumbidos das atividades de apoio administrativo para atuar nos Centros de Formação e Acompanhamento à Inclusão - CFAIs, instalados em cada Diretoria Regional de Educação - DRE;
c) distribuição de estagiários nos CFAIs para atuação nas unidades educacionais da região;
d) readoção dos convênios com instituições especializadas, de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Educação;

III - Projeto Formar: oferecer formação específica aos professores para atuação nos serviços de educação especial, bem como formação continuada aos profissionais de educação;

IV - Projeto Acessibilidade: eliminar as barreiras arquitetônicas, físicas, de comunicação, de acesso ao currículo e de transporte que impedem os alunos com quadros de deficiência e TGD de participarem, em condições de equidade, de todas as atividades educacionais;

V - Projeto Incluir: oferecer aos alunos matriculados nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino, que apresentem quadros de deficiência e TGD, apoio intensivo na locomoção, alimentação e higiene para participação nas atividades escolares;

VI - Projeto Reestruturação das Escolas Municipais de Educação Especial - EMEE: reorganizar as Escolas Municipais de Educação Especial na perspectiva da educação bilíngue;

VII - Projeto Avaliar: analisar os impactos da implantação e implementação do Programa Incluir nos alunos e unidades escolares, bem como avaliar e acompanhar os processos de aprendizagem do público-alvo da educação especial.

Art. 3º. Para viabilizar as ações contempladas nos projetos de que trata o artigo 2º deste decreto, a Secretaria Municipal de Educação poderá firmar parcerias com órgãos públicos e instituições públicas ou privadas.

Art. 4º. O Projeto Identificar efetuar-se-á por meio das seguintes ações:
I - manutenção do cadastro de alunos no Sistema Escola On Line - Sistema EOL e inclusão das informações que apontem as necessidades funcionais de cada aluno;
II - elaboração do manual de orientação para os responsáveis pelo Sistema EOL de cada DRE, contendo as especificações dos quadros de deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação do aluno, necessárias ao preenchimento do cadastro;
III - formação específica aos responsáveis pelo gerenciamento dos dados, de cada DRE, para a representação das informações efetuadas no Sistema EOL a serem repassadas às unidades educacionais;

IV - produção de relatórios gerenciais para a análise dos dados dos alunos beneficiados pelo Programa Incluir.

Art. 5º. O Projeto Apoiar abrangerá as seguintes ações:
I - ampliação do número de SAAs existentes;
II - manutenção das SAAs, com os recursos humanos, físicos e materiais adequados à demanda a qual se destinam;
III - definição, mediante portaria do Secretário Municipal de Educação, do módulo mínimo do pessoal que integrará o apoio do CFAI, de acordo com as características e necessidades de cada DRE;

IV - celebração de convênios com instituições de educação especial que atendam os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Educação e ofereçam atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação; escolas especiais para atendimento de

alunos com grave comprometimento; cursos de inclusão ao mundo do trabalho e atividades de enriquecimento curricular;

V - contratação de estagiários do curso de pedagogia para atuação nas salas que tenham alunos com quadros de deficiência ou TGD, conforme critérios técnicos da área de educação especial da Secretaria Municipal de Educação.

Art. 6º. O Projeto Formar será desenvolvido em 2 (dois) eixos:
I - formação específica para os professores que atuam nos serviços de educação especial;
II - formação continuada para os profissionais de educação que já atuam nos serviços de educação especial e para os que atuam na rede regular, com vistas ao constante aprimoramento de suas ações.

Art. 7º. O Projeto Acessibilidade subdividir-se-á em:
I - acessibilidade arquitetônica: prédios e instalações;
II - acessibilidade física: aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais especiais;
III - acessibilidade de comunicação: comunicação alternativa, braille e Língua Brasileira de Sinais - Libras;

IV - transporte escolar: gratuito, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

§ 1º. A acessibilidade arquitetônica consistirá na promoção da acessibilidade aos edifícios e cabanets, com mobilidade reduzida, cargo ou com baixa visão, mediante a eliminação das barreiras arquitetônicas nas escolas, criando condições físicas, ambientais e materiais à sua participação nas atividades educacionais.

§ 2º. A acessibilidade física envolve a aquisição de mobiliário adaptado, equipamentos e materiais especiais, mediante licitação, análise que queira a necessidade específica, com posterior verificação dos ajustes que assegurem a sua utilização correta.

§ 3º. A acessibilidade de comunicação abrangerá:
I a implantação e ampliação dos níveis de comunicação para os alunos cegos, surdos ou surdocegos, propiciando o acesso ao currículo e a participação na comunidade escolar;

II o acesso à comunicação para alunos com quadros de deficiência ou TGD, não falantes, utilizando os recursos da comunicação alternativa;

III o acesso ao currículo para os alunos com baixa visão, assegurando os materiais e equipamentos necessários.

§ 4º. O Transporte Escolar Gratuito - TEG, regular ou em veículos adaptados, será ampliado para atendimento dos alunos com deficiência, tanto no horário regular como nos horários de atendimento complementar efetuado nas Salas de Apoio e Acompanhamento à Inclusão - SAAs ou instituições conveniadas, quando encaminhados pela Secretaria Municipal de Educação, mediante critérios estabelecidos em portaria específica.

Art. 8º. O Projeto Rede será executado por meio de:
I - prestação de serviços de apoio, a serem realizados pelo profissional denominado Auxiliar de Vida Escolar - AVE, a fim de oferecer apoio no "cuidar" dos alunos matriculados nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino que apresentem necessidades educacionais especiais decorrentes de quadros de deficiência e TGD, e que necessitem de suporte intensivo para a participação nas atividades escolares com assistência necessária aos atos da vida cotidiana, tais como os relativos à mobilidade, higiene, alimentação, medicação, vacinação e atividades escolares;

II - suporte técnico de equipe multidisciplinar, em parceria com os CFAIs, oferecendo orientação técnica às equipes escolares para atendimento das situações adversas do processo de inclusão;

III - análise dos alunos com quadros de deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação, por meio da aplicação e análise dos instrumentos registrados em relatórios sobre o desenvolvimento dos alunos e indicação de recursos de tecnologia assistiva;

IV - regulação com serviços de saúde para intermediação entre as redes públicas de educação e de saúde para atendimento do público-alvo do projeto;

V - assessoria às escolas na indicação da tecnologia assistiva para eliminar as barreiras de acesso ao currículo e à comunicação;

VI - sistematização das práticas desenvolvidas pelos Auxiliares de Vida Escolar - AVE e seus supervisores, com a produção e divulgação de material informativo para os pais e profissionais das escolas a respeito das diferentes deficiências, TGD e altas habilidades/superdotação;

VII - avaliação dos profissionais de escola e dos pais, por meio de organização de atividades formativas.

Art. 9º. O Projeto Reestruturação das EMEE caracterizar-se-á por:
I - estabelecimento de princípios e diretrizes para o funcionamento das escolas;
II - reorganização da proposta curricular na perspectiva da educação bilíngue, em Libras e Língua Portuguesa;

III - definição dos recursos humanos para atender às especificidades do ensino de Libras e Língua Portuguesa como segunda língua;

IV - organização didática para o ensino de língua;

V - elaboração de critérios de avaliação de Libras e Língua Portuguesa;

VI - formação continuada dos profissionais que atuam nas escolas bilíngues.

Art. 10. O Projeto Avaliar compreenderá as seguintes ações:
I - avaliação e monitoramento do Programa Incluir;
II - avaliação e acompanhamento do processo de aprendizagem dos alunos que constam no público-alvo da educação especial, por meio de:
a) Prova São Paulo;
b) critérios de acompanhamento relacionados às especificidades das diferentes necessidades educacionais especiais;
c) referência da avaliação de aprendizagem na área de deficiência intelectual.

Art. 11. Caberá às Secretarias Municipais de Educação, da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, de Assistência e Desenvolvimento Social e da Saúde promover, no âmbito de sua atuação, o desenvolvimento de ações integradas com o Pro-

grama Incluir, de modo a assegurar o atendimento dos alunos que integram o público-alvo do programa ora instituído.

Art. 12. O Secretário Municipal de Educação poderá estabelecer normas complementares com vistas ao integral cumprimento das disposições previstas neste decreto.

Art. 13. As despesas decorrentes da execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 14. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.
GILBERTO KASSAB, PREFEITO
ALEXANDRE ALVES SCHNEIDER, Secretário Municipal de Educação
CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de setembro de 2010.

DECRETO Nº 51.779, DE 14 DE SETEMBRO DE 2010
Transferir cargos de provimento em comissão para os órgãos que especifica.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e D E C R E T A:
Art. 1º. Ficam transferidos:
I - do Superintendente de Administração, da Coordenadoria de Administração e Finanças, da Secretaria Municipal de Planejamento, para a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, 1 (um) cargo de Assessor Administrativo, Ref. DM-4, de livre provimento em comissão pelo Prefeito;

II - do Centro de Documentação, da Coordenadoria de Administração, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, para a Secretaria Municipal de Planejamento, 1 (um) cargo de Encarregado de Equipe, Ref. DM-2, de livre provimento em comissão, dentro das condições municipais;

Art. 2º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.
GILBERTO KASSAB, PREFEITO
JÓÃO OCTAVIANO MACCHADO NETO, Secretário Municipal de Modernização, Gestão e Desapropriação
RUBENS CHAMMAS, Secretário Municipal do Planejamento
LUIZ LAURENTE BLOCH, Secretário Municipal de Desenvolvimento Urbano - Substituto
CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de setembro de 2010.

DECRETO Nº 51.780, DE 14 DE SETEMBRO DE 2010
Decidir da utilidade pública, para desapropriação, imóveis particulares situados no Distrito de São João, nº 56, necessários à instalação de órgão público.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e na conformidade do disposto nos artigos 2º, alínea "f", e 6º do Decreto-lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1964, e D E C R E T A:
Art. 1º. Ficam declarados de utilidade pública, para serem desapropriados judicialmente ou adquiridos mediante acordo, os imóveis particulares situados no Distrito da República, Subprefeitura de São João, necessários à instalação de órgão público, integrantes do edifício localizado na Avenida São João, nº 56, e Rua Líbero Badur, nº 504, nº andar (conjuntos 52, 53 e 54), correspondendo à fração ideal de 231.90825-410.000 da área total do terreno, conforme indicado na planta P-30.614-41, do arquivo do Departamento de Desapropriação, cuja cópia se encontra juntada à B. 21 do processo administrativo nº 2010-0.226.325-6.

Art. 2º. As despesas decorrentes da execução deste decreto correrão por conta das dotações próprias, consignadas no orçamento de cada exercício.

Art. 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.
GILBERTO KASSAB, PREFEITO
CLAUDIO SALVADOR LEMBO, Secretário Municipal dos Negócios Jurídicos
CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de setembro de 2010.

DECRETO Nº 51.781, DE 14 DE SETEMBRO DE 2010
Decidir da utilidade pública, para desapropriação, imóveis particulares situados no Distrito de Cidade Tradentes, Subprefeitura de Cidade Tradentes, necessários à implantação do equipamento público.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e na conformidade do disposto nos artigos 2º, alínea "f", e 6º do Decreto-lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1964, e D E C R E T A:
Art. 1º. Ficam declarados de utilidade pública, para serem desapropriados judicialmente ou adquiridos mediante acordo, os imóveis particulares situados no Distrito de Cidade Tradentes, Subprefeitura de Cidade Tradentes, necessários à implantação do equipamento público, contidos na área total de 1.295,00m² (mil duzentos e noventa e cinco metros quadrados), delimitada pelo loteamento 1-2-3-4-5-1, indicado na planta P-31.120-42 do Arquivo do Departamento de Desapropriação, cuja cópia se encontra juntada à B. 33 do processo administrativo nº 2010-0.206.215-7.

Art. 2º. As despesas decorrentes da execução deste decreto correrão por conta de dotações próprias, consignadas no orçamento de cada exercício.

Art. 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

2. OBJETIVO

A SPDM, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, tem propósito de contribuir para a facilitação da inclusão educacional dos alunos com necessidades educacionais especiais, ou seja, aqueles que apresentam deficiência física, sensorial, mental ou com deficiência múltipla, (exceto alunos com deficiência exclusivamente sensorial, visual ou auditiva), além de acolher profissionais da educação que atuam nas Escolas Municipais de São Paulo, pais ou responsáveis e a comunidade.

3. PROPOSTAS DE AÇÃO DA SPDM

O sucesso dos programas para abordagem das crianças com incapacidades depende da habilidade da equipe em se comunicar e trabalhar conjuntamente. Quando os membros da equipe trabalham de forma independente, o cuidado oferecido para a criança é, geralmente, fragmentado.

3.1 – FORMAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA

Quanto ao Núcleo Multidisciplinar - SPDM

- **Médico Fisiatra:** especializado em Medicina Física e Reabilitação. Ele examina os alunos para determinar a necessidade de encaminhamento para especialidades da rede de saúde, baseada em avaliação funcional.
- **Médico Psiquiatra:** especialista que atua nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação dos transtornos psiquiátricos, bem como na prevenção e promoção de saúde mental. Se necessário, encaminha à rede de saúde nos casos de necessidade de tratamento e acompanhamento das doenças psiquiátricas.
- **Psicólogo:** orienta e auxilia pessoas com problemas emocionais, mentais ou de personalidade. Identifica a necessidade de encaminhamentos para psicoterapia, psicodiagnóstico, neuropsicologia, entre outros.
- **Fonoaudiólogo:** Especialista na área da fala, deglutição e audição. Realiza triagem, visando detectar comprometimento na comunicação oral e escrita.
- **Enfermeiro:** Presta assistência ao paciente/aluno com serviços de enfermagem, implementando ações para a promoção da saúde. Realiza orientações sobre atividades de cuidados que devem ser realizados com a criança, como higiene, cuidados com feridas, etc.
- **Nutricionista:** Atua visando à segurança alimentar e à atenção dietética. Detecta possíveis erros alimentares e deficiências nutricionais das crianças, indicando necessidade de acompanhamento com nutricionista da rede de saúde.
- **Assistente Social:** Profissional que estuda a condição social de cada família e ajuda a conseguir recursos na comunidade onde a família vive. Realiza a entrevista social, identifica necessidade de encaminhamento aos órgãos competentes e de estabelecer o contato entre projeto rede e rede de saúde.

Cabe ao Núcleo Multidisciplinar

- Realizar avaliação clínica e funcional multiprofissional do aluno indicado pelo CEFAI.

- Realizar triagem médica do aluno sem avaliação clínica prévia para a intermediação do atendimento do mesmo no serviço de saúde.
- Elaborar prontuário para cada aluno atendido.
- Realizar trabalho conjunto com as equipes das DRE/CEFAI nos processos de avaliação, orientação, encaminhamentos, bem como contribuir e atuar no processo de acompanhamento do aluno.
- Oferecer suporte e orientações técnicas previstas às equipes escolares e pais, a fim de sanar as situações adversas inerentes ao processo de inclusão.
- Oferecer suporte e orientações em relação aos cuidados diários, a fim de maximizar a participação dos familiares.
- Elaborar relatório de avaliação de cada aluno atendido.
- Participar das reuniões de discussão de casos, com equipe do DRE/CEFAI.
- Ministras aulas nos cursos de capacitação.
- Participar da elaboração do material escrito informativo.

Cabe à Unidade Educacional

- Formalizar a solicitação de atendimento do aluno pelo Núcleo Multidisciplinar para o CEFAI via e-mail que, constatada a necessidade de atendimento realizará agendamento.

Cabe à DRE/CEFAI

- Agendar, por meio eletrônico, o atendimento do aluno quando constatada a necessidade.
- Agendar de 4 a 8 alunos por dia, ou conforme orientação da SME/DOT-EE/SPDM.
- Realizar a devolutiva do estudo de caso para a equipe gestora e para os professores.

Assinar e carimbar a folha de frequência dos profissionais do Núcleo Multidisciplinar, registrando o horário de entrada e saída dos mesmos.

Nas escolas atuam os seguintes profissionais:

Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional:

Estes profissionais atuam como Supervisores Técnicos (ST). São eles que mantêm contato direto com os Auxiliares de Vida Escolar (AVE) e os alunos apoiados por eles. Cada ST é responsável por “um número” de escolas, nas quais realizam visitas mensais. Essa visita abrange o acompanhamento e a avaliação da atuação do AVE, a avaliação funcional do aluno e esclarecimentos de dúvidas da equipe escolar em relação ao aluno beneficiado pelo Projeto Rede (professores, diretores e CP).

Cada profissional possui uma ficha de avaliação com instrumentos específicos avaliativos, como veremos a seguir:

AVALIAÇÃO – FISIOTERAPIA

Data: ____ / ____ / 20__

Nome do(a) fisioterapeuta:					
Nome do(a) aluno(a):			idade:		
Nome da unidade educacional:					
Nome da Diretoria Regional de Educação (DRE):					
Nome do AVE:					
Nome do(a) professor(a):					
Instituição onde realiza tratamento reabilitacional:					
Critérios:	5 excelente sempre	4 bom quase sempre	3 regular às vezes	2 fraco raramente	1 péssimo nunca
Avaliação do AVE					
1- conhecimento técnico	1	2	3	4	5
2- relacionamento AVE-aluno	1	2	3	4	5
3- relacionamento AVE-professor	1	2	3	4	5
4- interesse/ comprometimento	1	2	3	4	5
5- agilidade/ iniciativa	1	2	3	4	5
6- cordialidade	1	2	3	4	5
7- responsabilidade	1	2	3	4	5
8- apresentação para solução de problemas	1	2	3	4	5
9- capacidade para seguir orientações	1	2	3	4	5
10- atendimento dos procedimentos operacionais padrão	1	2	3	4	5
Avaliação do(a) aluno(a):					
1- relacionamento familiar	1	2	3	4	5
2- relacionamento social em sala de aula	1	2	3	4	5
3- relacionamento social no recreio	1	2	3	4	5
4- relacionamento social durante atividades físicas/esportivas	1	2	3	4	5
5- uso de órteses - qual:	1	2	3	4	5
6- uso de auxiliar de marcha	1	2	3	4	5
7- evolução do DNPM	1	2	3	4	5
Teste de Triagem de Denver	função	idade			
Motor grosseiro					
Motor refinado adaptativo					
Pessoal social					
Linguagem					
Avaliação motora:	FM	tônus	ADM	Equilíbrio/coordenação	
MMSS					
MMII					
Tronco					
Comentários:					

AVALIAÇÃO – TERAPIA OCUPACIONAL

Data: ____ / ____ / 20__

Nome do(a) terapeuta ocupacional:					
Nome do(a) aluno(a):			idade:		
Nome da unidade educacional:					
Nome da Diretoria Regional de Educação (DRE):					
Nome do AVE:					
Nome do(a) professor(a):					
Instituição onde realiza tratamento reabilitacional:					
Critérios	5 excelente sempre	4 bom quase sempre	3 regular às vezes	2 fraco raramente	1 péssimo nunca
Avaliação do AVE					
1- conhecimento técnico	1	2	3	4	5
2- relacionamento AVE-aluno	1	2	3	4	5
3- relacionamento AVE-professor	1	2	3	4	5
4- interesse/ comprometimento	1	2	3	4	5
5- agilidade/ iniciativa	1	2	3	4	5
6- cordialidade	1	2	3	4	5
7- responsabilidade	1	2	3	4	5
8- apresentação para solução de problemas	1	2	3	4	5
9- capacidade para seguir orientações	1	2	3	4	5
10- atendimento dos procedimentos operacionais padrão	1	2	3	4	5
Capacidade funcional					
7 INDEPENDÊNCIA COMPLETA sem ajuda	Alimentação	Vestuário			
6 INDEPENDÊNCIA MODIFICADA sem ajuda (apenas ajuda técnica)	Higiene pessoal	Transferências			
5 SUPERVISÃO com ajuda	Banho	Locomoção			
4 AJUDA MÍNIMA indivíduo > 75%					
3 AJUDA indivíduo 50% - 75%					
2 AJUDA MÁXIMA indivíduo 25% - 50%					
1 AJUDA TOTAL indivíduo 0 - 25%					
Minixame do estado mental		TOTAL=	Tecnologia assistiva:		
Orientação temporal	Dia do mês	1			
	Mês	1			
	Ano	1			
	Dia da semana	1			
	Hora	1			
Orientação espacial	Local específico	1			
	Local genérico	1			
	Bairro ou rua próxima	1			
	Cidade	1			
	Estado	1			
Memória imediata	Vaso	1			
	Carro	1			
	Tijolo	1			
Atenção e cálculo	"MUNDO" ao contrário	5			
Memória de evocação	Repetir as 3 palavras	3			
	Nomeação: caneta e relógio	2			
Linguagem	Repetição: nem aqui, nem ali, nem lá	1			
	Pegue papel c/ mão direita, dobre ao meio e coloque no chão	3			
	Ler e executar: feche os olhos	1			
	Escrever uma frase	1			
	Copiar desenho (intersecção de pentágonos)	1			
Comentários:					

Quanto aos Supervisores Técnicos - SPDM

Cabe ao Supervisor Técnico:

- Apresentar-se à direção da U.E uniformizados e identificados.
- Supervisionar tecnicamente a atuação dos AVE(s) e relatar anomalias à coordenação técnica.
- Oferecer suporte e orientações técnicas às equipes escolares e pais, sobre as respectivas áreas de atuação (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) a fim de sanar as situações adversas inerentes ao processo inclusivo.
- Analisar os relatórios da rotina diária dos alunos, realizados pelo AVE.
- Realizar avaliação funcional na U.E. em que o aluno é atendido pelo AVE, mediante autorização da família, formalizada pelo preenchimento de Termo de Consentimento.
- Realizar avaliação funcional do aluno que não é atendido pelo AVE, mediante solicitação do DRE/CEFAI e mediante autorização da família, formalizada pelo preenchimento de Termo de Consentimento.
- Realizar a prescrição de recursos de tecnologia assistiva, materiais específicos e mobiliários, com vistas à promoção de autonomia e acesso ao currículo quando necessário.
- Informar ao DRE/CEFAI casos de necessidade de AVE para alunos identificados durante as visitas.
- Participar das reuniões de discussão de casos com equipe do CEFAI, na última semana de cada mês.

Cabe à DRE/CEFAI

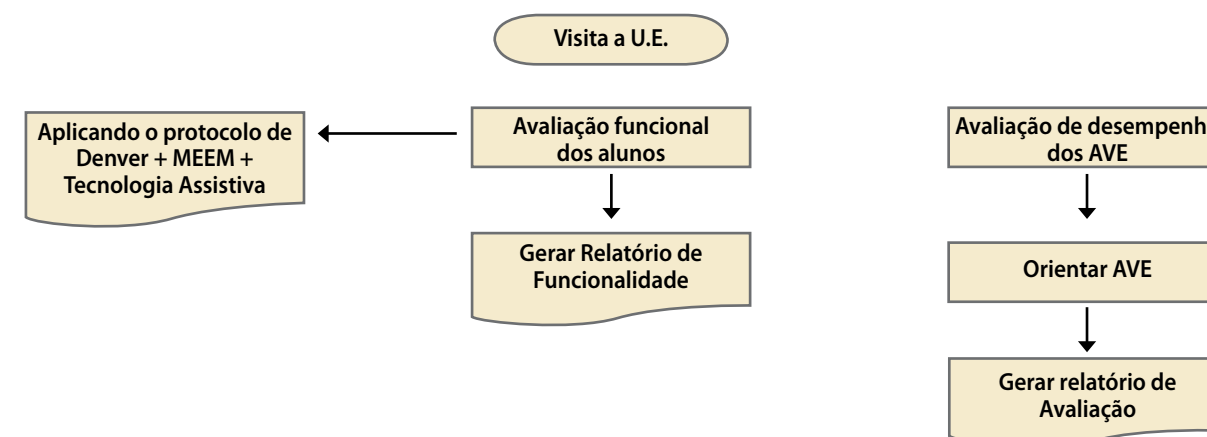
- Agendar junto à Coordenadora Técnica da SPDM via e-mail, com cópia para DOT-EE, a visita do Supervisor Técnico na U.E. que não possui aluno atendido pelo Projeto Rede para avaliação funcional e/ou para indicação de recursos de tecnologia assistiva, materiais específicos e mobiliários, com vistas à autonomia e acesso ao currículo.

Cabe à Unidade Educacional

- Atestar frequência do Supervisor Técnico, registrando o horário de entrada e saída em cada visita.
Encaminhar solicitação de visita do Supervisor Técnico para indicação de tecnologia assistiva, materiais específicos e mobiliários para o CEFAI no caso de aluno não ser atendido pelo Projeto Rede.

Fluxo operacional dos supervisores técnicos no ambiente escolar

Através das visitas quinzenais dos supervisores técnicos (fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) nas escolas, a SPDM pretende oferecer suporte e orientações técnicas plenas aos AVE(s) e equipes escolares, a fim de sanar as situações adversas inerentes ao processo de inclusão. Além do suporte técnico aos AVE(s), os fisioterapeutas também realizarão avaliação funcional dos alunos pré-identificados através da aplicação de Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver e os terapeutas ocupacionais irão avaliar quantitativamente a capacidade funcional do aluno no que se refere às atividades de vida diária e prática, avaliação quanto à necessidade de recursos de tecnologia assistiva, além da aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), se indicado. Assim, cada escola receberá uma visita a cada 15 dias, intercalando o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional (TO). A avaliação funcional será feita em todas as visitas e tem como objetivos: estadiamento da incapacidade funcional dos alunos e fornecer informações apropriadas a respeito das dificuldades funcionais da criança, dos seus processos de aprendizagem, do seu desenvolvimento social e individual. A seguir, apresentamos o fluxograma de atuação dos supervisores técnicos:



Deveremos lembrar que os supervisores técnicos avaliam tecnicamente os AVE(s) e também suas condutas profissionais. Para evitarmos que haja um julgamento pessoal, o AVE é avaliado pelo fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e pelo professor/equipe escolar. Os ST também são avaliados pela equipe escolar. Conheceremos agora essa avaliação:

Cabe à Unidade Educacional

- Formalizar a solicitação de AVE via e-mail, para o DRE/CEFAI quando entender que o aluno é público-alvo para este atendimento.

- Imprimir, mensalmente, folhas de frequência do AVE , conforme modelo encaminhado pelo CEFAl, observando-se o mês de competência.
- Garantir o registro da frequência do AVE e a fidedignidade do registro.
 - É indispensável que constem na folha de frequência todas as ocorrências (horário de entrada, saída, refeição, atrasos, saídas antecipadas, faltas, férias, reposições, licenças e outros afastamentos) e deverão ser anexados os documentos comprobatórios referentes aos afastamentos.
 - A folha de frequência deverá ser preenchida corretamente e sem rasuras.
 - Cabe lembrar que é vedado dispensar o AVE do ponto do dia, desconsiderar ausência, ou permitir atrasos ou saídas antecipadas. Casos excepcionais serão analisados pela DOT-EE/ SPDM.
- Encaminhar a folha de frequência original, contendo o **carimbo da Unidade Educacional, assinatura e carimbo do diretor** ao CEFAl, **no 1º dia útil de mês subsequente**.
 - **Caso não seja observado o prazo de entrega na DRE, a FFI deverá ser entregue na SME/ DOT-EE, sito a Rua Dr. Diogo de Faria, 1247 – Vila Clementino, até o 3º dia útil do mês subsequente, após o que não mais será aceita e será responsabilidade do Diretor o não pagamento do salário do mês do AVE.**
- Arquivar cópia das FFI e dos comprovantes de afastamento ou saída antecipada na unidade educacional.
- Comunicar, via e-mail, ao DRE/CEFAl, quando ocorrerem 2 faltas consecutivas, no prazo de 72 horas.
- Solicitar alteração de horário do AVE, quando necessário, com vistas ao pleno atendimento ao aluno, via e-mail, para o DRE/ CEFAl e aguardar autorização.
- Disponibilizar os seguintes materiais: luvas descartáveis, lenços umedecidos, creme hidratante, papel toalha, fio dental, sabonete líquido, enxaguatório bucal, absorvente feminino, fraldas descartáveis, sondas, se necessário. (é obrigatório o uso de iodo ou solução anticéptica, luva estéril e xilocaína pomada para o procedimento).
 - Os materiais acima citados deverão ser requisitados às DRE ou adquiridos com verbas próprias da U.E.
- Realizar avaliação do AVE e dos supervisores técnicos conforme avaliação abaixo e encaminhar ao CEFAl que encaminhará ao DOT- EE:

Nome do(a) professor(a) avaliador(a):

Nome do(a) aluno(a):

Nome da unidade educacional:

Nome da Diretoria Regional de Educação (DRE):

Nome do AVE:

Nome do(a) fisioterapeuta:

Nome do(a) terapeuta ocupacional:

Critérios	5	4	3	2	1
	excelente sempre	bom quase sempre	regular às vezes	fraco raramente	péssimo nunca
Avaliação do AVE					
1- pontualidade	1	2	3	4	5
2- interesse/ comprometimento	1	2	3	4	5
3- agilidade/ iniciativa	1	2	3	4	5
4- cordialidade	1	2	3	4	5
5- responsabilidade	1	2	3	4	5
6- apresentação para solução de problemas	1	2	3	4	5
7- atendimento dos procedimentos operacionais padrão	1	2	3	4	5
Avaliação do(a) fisioterapeuta					
1- pontualidade	1	2	3	4	5
2- interesse/ comprometimento	1	2	3	4	5
3- agilidade/ iniciativa	1	2	3	4	5
4- cordialidade	1	2	3	4	5
5- responsabilidade	1	2	3	4	5
6- apresentação para solução de problemas	1	2	3	4	5
7- atendimento dos procedimentos operacionais padrão	1	2	3	4	5
Avaliação do(a) terapeuta ocupacional					
1- pontualidade	1	2	3	4	5
2- interesse/ comprometimento	1	2	3	4	5
3- agilidade/ iniciativa	1	2	3	4	5
4- cordialidade	1	2	3	4	5
5- responsabilidade	1	2	3	4	5
6- apresentação para solução de problemas	1	2	3	4	5
7- atendimento dos procedimentos operacionais padrão	1	2	3	4	5
Avaliação do(a) aluno(a):					
No de faltas: _____ No de atrasos: _____					
Comentários:					

Cabe à DRE/CEFAI

- Encaminhar formulário padronizado de solicitação de AVE para DOT- Educação Especial, após avaliação positiva da necessidade do profissional solicitado pela U.E.
- Encaminhar a solicitação de alteração de horário de AVE, enviada pela U.E. para a DOT-EE com cópia para a SPDM. A mudança de horário do AVE deverá objetivar o melhor atendimento ao aluno.
- Aguardar a autorização da SPDM, via DRE/CEFAI, para proceder à alteração de horário do AVE.
- Encaminhar todas as FFI a SME/DOT-EE via memorando com um único número de TID.
- No memorando deve constar que o DRE/CEFAI atesta a frequência dos AVE(s) ratificando o ateste do Diretor de Escola ou do Assistente de Diretor.

Neste sentido, fica estabelecido o público-alvo para o atendimento do Auxiliar de Vida Escolar, como segue: O Secretário Municipal de Educação, no uso de suas atribuições e conforme lhe representou a Diretora de Orientação Técnica, através da DOT Educação Especial, **COMUNICA às DRE/CEFAI e Unidades Educacionais da Rede Municipal de Ensino que participam do Projeto Rede:**

O público alvo do atendimento do Programa Incluir/Projeto Rede é composto por crianças, adolescentes, jovens e adultos, regularmente matriculados na rede municipal de ensino, com deficiência que não apresentem autonomia para a locomoção, alimentação e higiene, e aqueles com transtornos globais do desenvolvimento que necessitam de apoios intensos para se organizarem e participarem efetivamente das atividades desenvolvidas pela escola, integrados ao seu grupo classe.

Cada Auxiliar de Vida Escolar – AVE poderá atender até 4 alunos, por período.

Quanto aos Auxiliares de Vida Escolar – AVE- SPDM**Cabe ao AVE**

- Exercer suas atividades de 2ª à 6ª feiras, durante 8 horas diárias de trabalho, no horário determinado pela Associação Paulista de Desenvolvimento da Medicina, atendendo as necessidades dos alunos e, excepcionalmente, aos finais de semana caso a Unidade Educacional esteja realizando alguma atividade que envolva a participação dos alunos e reposições de aulas.
- Cumprir 1 (uma) hora de refeição, não incluída nas 8 horas diárias de trabalho.
- Gozar férias obrigatoriamente em janeiro no período de férias escolares.
- Apresentar-se uniformizado e identificado.

- Realizar a recepção do aluno na escola, acompanhá-lo até a sala de aula e ao término das atividades acompanhá-lo até o portão da escola, dentro do horário de trabalho do AVE.
- Auxiliar nas questões de higiene, troca de vestuário e/ou fraldas/ absorventes, higiene bucal durante o período em que o aluno permanecer na escola e nas atividades extracurriculares e dias de reposição de aulas.
- Realizar sondagem vesical de alívio somente após participação em treinamento individualizado com profissional da área da saúde da SPDM.
- Administrar medicamentos para o aluno mediante a apresentação da cópia da receita médica e com a ciência da equipe gestora da escola.
- Acompanhar o aluno, no horário do intervalo, até o local apropriado para a alimentação, auxiliá-lo e, após a refeição, utilizando técnicas para auxiliar na mastigação e/ou deglutição, realizar sua higiene e retorná-lo à sala de aula.
- Dar assistência nas questões de mobilidade nos diferentes espaços educativos: transferência da cadeira de rodas para outros mobiliários e/ou espaços, cuidados quanto ao posicionamento adequado às condições do aluno, apoio na locomoção para os vários ambientes e/ou atividades escolares extracurriculares, para aluno cadeirante e/ou com mobilidade reduzida.
- Permanecer durante o período de aula do aluno, fora da sala, aguardando que seja solicitado para realizar suas funções. Caso haja solicitação do professor ou da equipe gestora, acompanhar o aluno na sala de aula, durante o desenvolvimento das atividades escolares (exclusivamente no que se refere aos cuidados do aluno).
- Auxiliar e acompanhar o aluno com TGD para que este se organize e participe efetivamente das atividades desenvolvidas pela escola, integrado ao seu grupo classe.
- Executar procedimentos, dentro das determinações legais que não exijam a infraestrutura e materiais de ambiente hospitalar.
- Utilizar luvas descartáveis para os procedimentos e descartá-las após o uso.
- Comunicar à direção da unidade educacional, em tempo hábil, a necessidade de aquisição de materiais para higiene do aluno.
- Zelar pela higiene e manutenção dos materiais utilizados para alimentação e higiene do aluno.
- Zelar pelas condições adequadas para que não se coloque em risco a saúde e o bem estar do aluno.
- Reconhecer as situações que necessitem de intervenção externa ao âmbito escolar tais como: socorro médico, maus tratos, entre outros, que deverão seguir os procedimentos já previstos e realizados na U.E, quando necessário.
- Acionar o supervisor técnico e coordenadores da SPDM sempre que ocorrerem situações atípicas.
- Registrar diariamente toda a rotina diária de atendimentos e ocorrências do aluno com deficiência e TGD.

- Arquivar a Ficha de Relatório Diário no prontuário do aluno atendido.
- Receber do supervisor técnico as comunicações quanto manutenção estrutural, materiais, entre outras, registradas em formulários devidamente preenchidos e assinados para encaminhamento ao setor competente.
- Comunicar o supervisor técnico, e equipe gestora da escola, os problemas relacionados ao aluno e anotar no relatório da rotina diária.
- Preencher Ficha de Relatório Diário, para registro e acompanhamento do aluno.
- Apoiar outros alunos, quando necessário, sem se desviar das funções pelas quais foi contratado, caso o aluno atendido pelo AVE não esteja presente na unidade escolar.
- Assinar o termo de sigilo, a fim de preservar as informações referentes ao aluno que recebe seus cuidados.

3.2 CURSOS DE CAPACITAÇÃO INICIAL E DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS AVE

Após a contratação, todos os AVE(s) passam por 76h de treinamento prático e teórico denominado Curso de Capacitação Inicial.

Após esta fase de treinamento e aprovação por meio de prova escrita, os AVE(s) são encaminhados à U.E. onde iniciarão suas atividades.

A cada semestre, todos AVE(s) deverão participar do Curso de Educação Continuada.

Segue abaixo o conteúdo programático:

3.3 PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO DA EQUIPE ESCOLAR E DOS PAIS

Este programa visa sensibilizar, aproximar e capacitar os profissionais da equipe escolar e pais de alunos sobre as questões de cuidados de saúde inerentes ao processo inclusivo. Muitos citam a grande importância da participação dos pais de todos os alunos no processo inclusivo na rede regular de educação. As crenças parentais podem determinar como os programas de inclusão escolar serão implementados. O sucesso das ações inclusivas requer que a comunidade acredite na competência das escolas em atender às necessidades de todos os estudantes. Os pais devem ter confiança na capacidade das escolas educarem alunos com e/ou sem necessidades educacionais especiais, em conjunto.

É necessário incluir os pais como parte do grupo transdisciplinar em um esforço de maximizar as intervenções, sendo parte integral do processo de reabilitação; e os familiares devem ser capacitados e receberem

suporte e orientações em relação aos cuidados diários da equipe multidisciplinar.



O Projeto Rede pretende aproximar os profissionais da saúde, a equipe escolar e os pais a fim de obter melhores resultados no processo inclusivo.

Os pais possuem conhecimento e experiências importantes que, trazidos para a escola, colaboram com as atividades praticadas.

Os conhecimentos que as escolas possuem também são muito importantes e contribuem para a melhor adaptação da criança em casa e no dia a dia.

Sendo assim, a parceria entre a escola e a família tem um papel fundamental no processo educacional destes alunos.

4. CASOS DE ALUNOS

Vamos olhar alguns casos de como a interação entre os profissionais de saúde e de educação ajudou muito o aluno:

4.1 CASO DA RAFAELA

Fátima, de 38 anos, engravidou praticamente no mês de seu aniversário. Como morava na zona rural de uma pequena cidade, não teve acesso ao pré-natal. No dia do nascimento de Rafaela, Fátima, que já tinha outros dois filhos reparou que sua nova filha era mais molinha que o normal, se movia muito pouco e tinha os olhos mais puxadinhos que os de sua família.

Como tinha alguns parentes em uma cidade maior, resolveu pedir ajuda para poder levar Rafaela ao serviço médico.

O médico examinou Rafaela que já tinha dois anos na época da consulta e reparou que a menina tinha as articulações mais molinhas que o habitual, notou também que a força muscular da Rafaela era menor que a das crianças de dois anos.

Na continuação do exame, o médico identificou uma preguinha de pele nas pálpebras da Rafaela, e na hora de auscultar o coração ouviu o ruído típico de sopro no coração.

Durante a consulta, a mãe de Rafaela comentou que ela demorou muito para começar a andar e ainda falava pouquíssimas palavras, que era uma criança amorosa, mas às vezes ficava muito irritada.

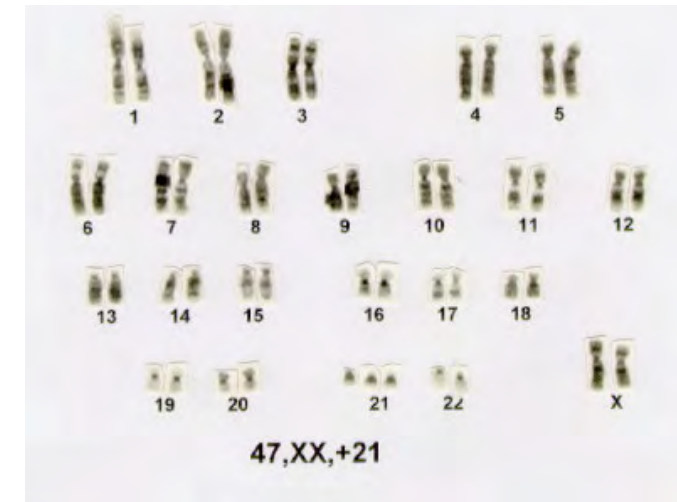
O médico anotou todas as informações no prontuário e contou à mãe de Rafaela que suspeitava que o diagnóstico da criança fosse de Síndrome de Down. Então pediu alguns exames para confirmar sua suspeita.

VOCÊ SABIA?

- Que mulheres que engravidam após 35 anos têm maior chance de terem bebês com Síndrome de Down.
- A preguinha de pele nos olhos das crianças com Síndrome de Down se chama epicanto.



- O exame que os médicos solicitam para confirmar a Síndrome de Down se chama cariótipo e analisa quantitativamente e qualitativamente os cromossomos. No caso da Síndrome de Down há um cromossomo de número 21 a mais no cariótipo.



- Sopro no coração é um ruído que acontece quando, durante o batimento do coração, há um refluxo do sangue no sentido contrário ao percurso normal do sangue dentro do coração.

Na segunda consulta, Fátima levou Rafaela ao mesmo médico que leu o exame de sangue e confirmou que a criança tinha Síndrome de Down.

A partir daí o médico começou a orientar Fátima sobre todas as medidas que devem ser tomadas.

Vale a pena todos os profissionais que têm contato com crianças com Síndrome de Down saberem:

- A criança pode ser mais ou menos acometida dependendo de sua característica genética.
- Para compensar o atraso do desenvolvimento, as crianças precisam ser estimuladas em atividades que exijam coordenação motora grosseira e refinada e que exijam concentração.
- Sempre falar para a criança informações sobre o dia de hoje, as horas e sobre onde elas estão e para onde estão indo.
- Evitar que a criança fique com a cabeça muito para trás devido uma alteração nos ossos do pescoço para que não se machuquem.
- A maioria das crianças com Síndrome de Down com problemas cardíacos são operadas logo no início da infância.

O médico ainda informou à mãe de Rafaela que elas ainda poderiam contar com a ajuda de outros profissionais, que seria muito importante para o desenvolvimento da criança, e também a orientou a matricular Rafaela na escola para que iniciasse o convívio com outras crianças e fosse estimulada ao aprendizado por profissionais da educação.

O que estes profissionais têm a dizer a respeito da criança com Síndrome de Down nas escolas?

O fonoaudiólogo conta que seu maior aliado no caso da Rafaela é o pedagogo, pois ambos estimulam o raciocínio e a linguagem da criança para que ela se comunique da melhor maneira no ambiente escolar. No consultório, o fonoaudiólogo faz uso do que foi trabalhado pelo professor para treinar a musculatura da fala e ajudá-la a pronunciar corretamente os fonemas.

O fisioterapeuta também tem seu aliado na escola que é o professor da educação física. Como Rafaela tem uma força muscular reduzida, à medida que o fisioterapeuta trabalha a percepção corporal e ganho de força, o professor, durante as atividades escolares de sua disciplina, também coloca em prática o que foi trabalhado durante as sessões de fisioterapia. Deste modo Rafaela tem sua musculatura bem treinada.

O nutricionista de Rafaela comentou que as crianças com Síndrome de Down têm tendência de engordar muito facilmente, o que prejudica suas articulações (que já são mais molinhas) com o sobrepeso. Sendo assim, se Rafaela ganhasse peso ficaria cada vez mais difícil de estimulá-la, pois com o sobrepeso ela tem mais dificuldade de locomover por causa da fraqueza muscular e cansa com mais facilidade devido ao problema do coração.

Desta forma, Rafaela precisa de uma dieta específica e bem balanceada para que não engorde.

O terapeuta ocupacional da Rafaela está super orgulhoso de como a coordenação motora refinada dela está melhorando. Ele sugeriu para o professor que a cadeira da Rafaela fosse adaptada para que ela conseguisse sentar com uma postura melhor, já que a Rafaela tem dificuldade de se sentar ereta por muito tempo. O terapeuta também adaptou alguns engrossadores para lápis e talheres o que facilitou bastante a preensão dos instrumentos. Desde então a Rafaela melhorou bastante no desempenho nas atividades escolares.



Engrossadores para lápis e borracha

A enfermeira responsável por Rafaela sempre dá uma bronquinha nela, pois sempre se esquece de escovar os dentes e de lavar as mãos. Como na escola é rotina todas as crianças lavarem as mãos e escovarem os dentes depois da merenda, a Rafaela começou a imitar as outras crianças e hoje dificilmente esquece esta prática, ficou até um pouco metódica. Mas definitivamente, a participação nas atividades de higiene que Rafaela compartilha com os colegas de escola fez com que ela recebesse nota 10 quanto aos procedimentos de higiene, contou a enfermeira.

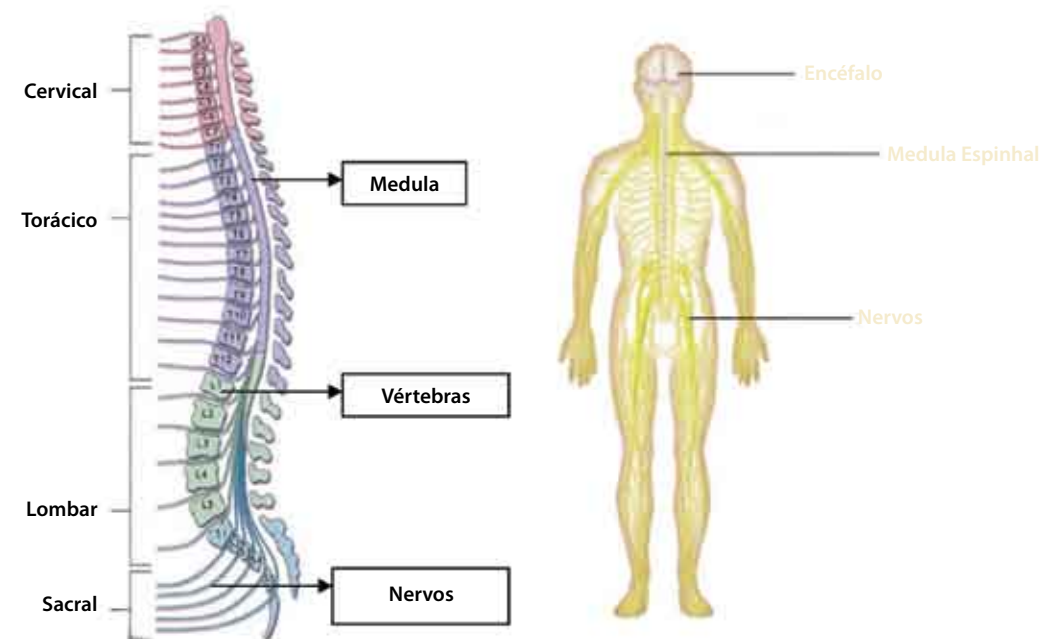
4.2 CASO DA JULIA

Julia tem seis anos, é uma menina muito amável e gosta de aprender coisas novas todos os dias. Quando sua mãe estava grávida foi fazer um exame de ultrassom e descobriu que Julia tinha um quadro de malformação chamado mielomeningocele. Na época do diagnóstico a família ficou muito entristecida com as perspectivas que teriam por causa desta característica de Julia.

O médico de Julia explicou que isso ocorreu no momento da formação do corpo dentro do útero, quando o fechamento da coluna não era completado adequadamente e seu conteúdo (parte da medula e as meninges) ficava alojado numa bolsa do lado de fora da coluna.



O parto foi programado para ser do tipo cesariano, e assim que Julia nasceu foi levada para cirurgia para corrigir o fechamento incompleto da coluna.



Você sabia ?

- Que as crianças com mielomeningocele normalmente têm alergia ao látex existentes nas luvas de procedimentos e balões de festa. Elas também têm alergia a alguns alimentos como a banana. Ainda não se sabe a causa desta alergia, mas alguns estudos dizem que o contato muito precoce com a luva de cirurgia faz com que a criança desenvolva este quadro.

Tudo correu bem na cirurgia de Julia e algumas horas depois ela estava com a mãe no quarto do hospital. Ainda no hospital, a equipe profissional conversou com a família para explicar situações importantes para o bom cuidado da criança.

O médico contou que dependendo da altura em que a mielomeningocele acontecia na coluna a criança teria um conjunto de sintomas diferentes. Como no caso de Julia esta malformação aconteceu quase no finzinho da coluna, as sequelas que apresentaria seriam menos graves.

Vale a pena saber:

- Em alguns casos onde a mielomeningocele ocorre em locais mais altos na coluna a criança pode ser dependente de cadeira de rodas, ter escoliose (desvio lateral da coluna) importante, ou mesmo ter dificuldade de movimentar os braços.



Na orientação à família, o médico contou que os nervos que controlam o esvaziamento da bexiga de Julia ficaram prejudicados e ela precisaria de uma série de treinamentos para aprender a esvaziar a bexiga com manobras e sondagem. Explicou ainda que os pés de Júlia poderiam apresentar alguma deformidade com o crescimento, mas que isto seria observado de perto pela equipe e que, provavelmente, Júlia teria que usar órteses.

O que são órteses?

- São dispositivos que têm por função prevenir uma deformidade, ajudar na função de um membro seja membro superior ou inferior e por vezes têm função de aliviar dores por meio do posicionamento correto das articulações.
- As órteses podem ser usadas constantemente ou a cada duas horas dependendo da recomendação do médico da pessoa.



Na continuação da explicação, o médico informou que o desenvolvimento cognitivo de Julia tinha tudo para ser muito bom, mas a família deveria sempre ficar atenta para o caso da menina apresentar dores de cabeça muito fortes repentinamente, e para olhar sempre as pupilas de Julia para ver se uma estava maior que a outra, bem como se ela estivesse confusa ou lentificada em seu raciocínio.

Por que o médico fez esta orientação?

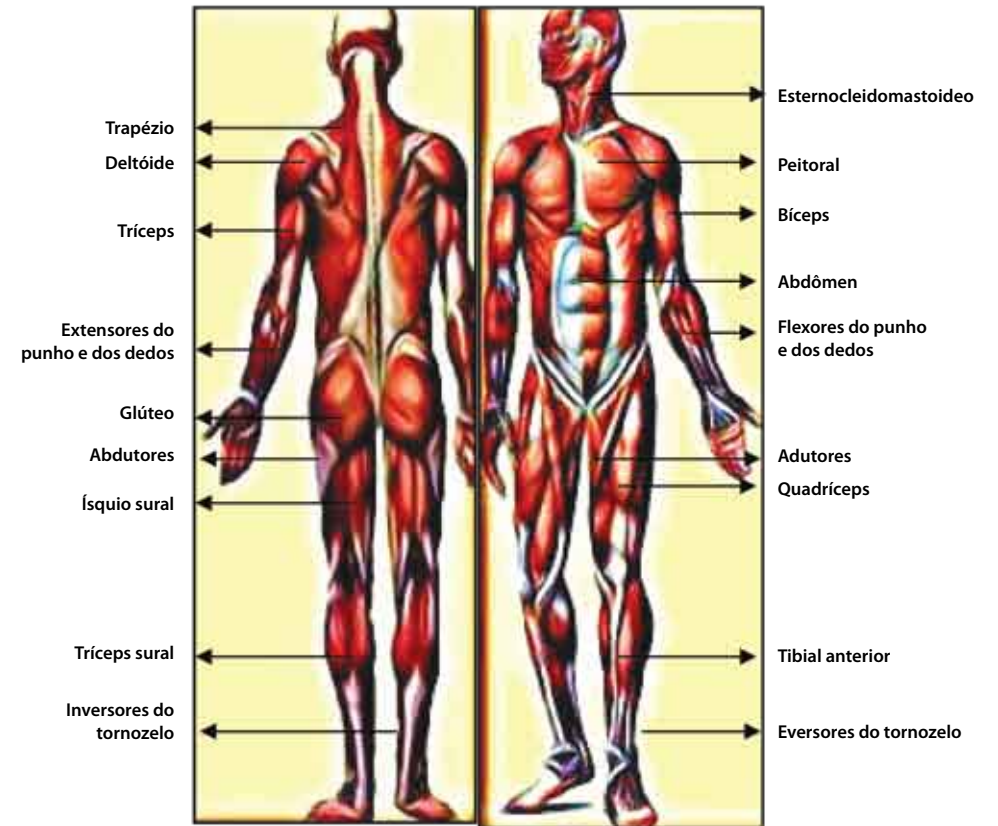
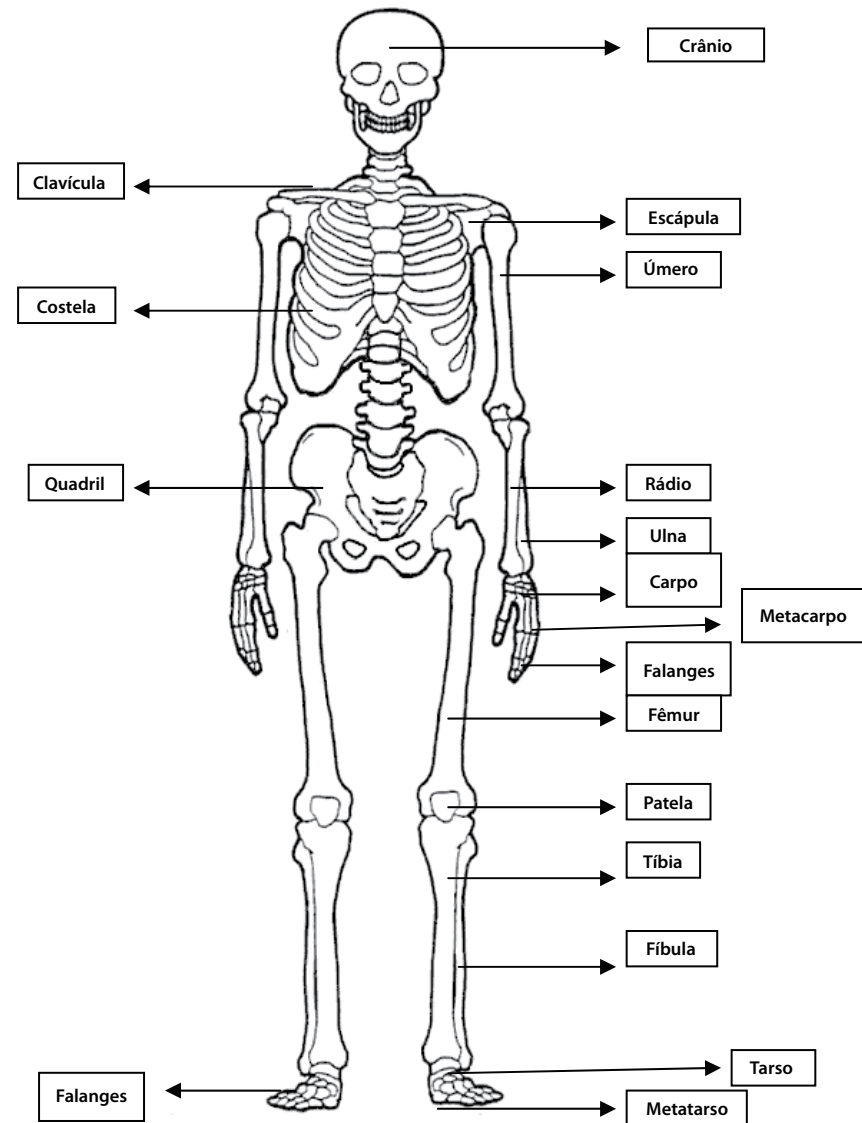
- Existe um líquido que banha todas as estruturas do sistema nervoso central chamado de líquido. O líquido circula pelo sistema nervoso central onde é produzido e absorvido.
- Devido a mielomeningocele a circulação do líquido fica prejudicada e ele começa a se acumular em algumas partes da cabeça, formando a hidrocefalia, o que gera todos os sintomas comentados pelo médico de Júlia.
- Neste caso os pais devem levar a criança ao médico para a resolução da hidrocefalia.

Júlia começou seu tratamento com fisioterapia para alongamento dos membros inferiores, posicionamento das órteses e para ser estimulada e ensinada a andar de forma adaptada à sua condição.

Por que Julia teve que fazer alongamento dos membros inferiores e usar órteses?

- A mielomeningocele afeta a comunicação entre sistema nervoso central e os músculos. Os músculos, sem o comando adequado do sistema nervoso central, atuam quase que por vontade própria e ficam extremamente contraídos quando tentamos alongá-los. Isto é chamado de espasticidade.

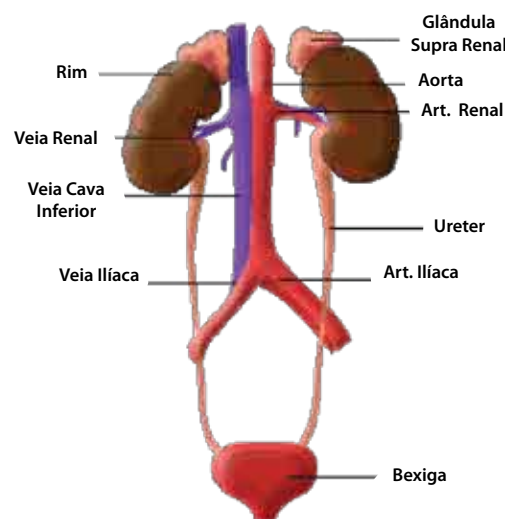
- O tratamento da espasticidade envolve os alongamentos feitos pelo fisioterapeuta e a colocação de órteses para manter o posicionamento correto das articulações e o grau de amplitude de movimento articular que a criança ganhou com a atuação do fisioterapeuta.



A enfermeira do centro de reabilitação ensinou a família de Júlia a passar a sonda vesical de alívio para que não acumulasse urina demais na bexiga.

Qual a importância da sondagem vesical de alívio?

- Como o médico de Júlia havia comentado, os nervos que controlam o esvaziamento da bexiga de Júlia ficaram prejudicados. No entanto, ela tem perda de urina e precisa usar fralda.
- Apesar de perder urina na fralda, a bexiga não se esvazia completamente e a urina que fica retida é um meio propício para infecções. O refluxo de urina de volta para os rins pode danificá-los. No caso de Júlia, que tem espasticidade dos membros inferiores, o acúmulo de urina, bem como a infecção, geram o aumento da espasticidade, o que gera muita dificuldade de se locomover e sentar-se na cadeira da sala de aula.



Hoje Júlia frequenta escola e é boa aluna, muito querida por todos, faz algumas travessuras e toma bronca igual aos outros alunos. Nas aulas de educação física, a professora prepara algumas atividades adaptadas à condição física da menina, deste modo ela também participa de todas as atividades. Abaixo, sugestão de algumas atividades que Julia também poderia brincar:

Brincadeira Adaptada - Deficiência Física

1) Mãe da Rua

Objetivo

Estimular noção, direção, lateralidade e tempo. Estimular o manuseio independente da cadeira de rodas (quando possível). Para alunos não cadeirantes, desenvolver habilidades motoras: pular, coordenação visomotora e equilíbrio postural.

DESENVOLVIMENTO

Marque no chão duas linhas, com giz;

As equipes terão que atravessar até o outro lado. A criança que fica no centro deve tentar pegá-los. Os que forem pegos começam a ajudar a mãe da rua. A brincadeira termina quando a turma toda for capturada.

ADAPTAÇÃO

O aluno cadeirante poderá ficar nas duas posições; ou na equipe ou como mãe da rua. Ele terá que tocar sua cadeira de rodas sozinho para fugir, mas, caso não tenha esta habilidade, outra pessoa tocará sua cadeira. Os outros alunos, para equiparar a oportunidade, terão que atravessar pulando em um pé só, assim todos estarão na mesma velocidade.

2) Nem todas as girafas são iguais

A HISTÓRIA

As girafas são conhecidas por serem os animais mais altos que existem, podendo chegar a medir até nove metros de altura. Esses animais têm o pescoço bem longo, o que possibilita que eles alcancem os alimentos que ficam nas árvores mais altas. Pensávamos assim até conhecer Tina, que era uma girafa diferente das outras.

Tina era uma girafinha que não crescia como todas as outras. Ela via as companheiras de sua idade crescendo, crescendo, enquanto ela recebia apelidos como “pintora de rodapé”, “aná de jardim”, entre outros, o que a deixava muito triste. Tina já tinha tentado de tudo para resolver seu problema: remédio para crescer, fazer exercícios, usar salto alto, mas nada adiantava.

Quando todas suas amigas da escola iam jogar basquete, ela apenas assistia, pois nunca era convidada para participar, devido à sua altura. Até o dia em que, na escola em que estudava, ia acontecer um torneio de basquete. Todos ficaram entusiasmados com a notícia. O time Girassol foi escolhido e, claro, Tina não foi nem ao menos lembrada. Mas era seu sonho participar de um torneio de basquete, seu esporte favorito. O que será que Tina vai fazer para participar da competição?

OBJETIVOS:

Promover a ampliação e o aprendizado de vocabulário a partir do gênero literário conto;

Conhecer a importância e a função da escrita.

DESENVOLVIMENTO:

Ler o conto e solicitar que os alunos o recontem;

Descrever a capa do livro e apresentar autora e editora;

Trabalhar os personagens principais por meio de resumos descritivos de cada um: suas características principais e ações na história;

Fazer um levantamento dos significados das palavras mais importantes do texto, por meio de um minidicionário criado pelos alunos.

ADAPTAÇÃO:

Esta atividade pode ser adaptada por meio da confecção da prancha temática para recontar a história e realizar as atividades de acordo com o desenvolvimento do aluno. A prancha temática é um recurso utilizado para promover a comunicação do aluno com incapacidade motora cerebral (IMC) (antigamente conhecida como Paralisia Cerebral), ou com deficiências físicas que tenham a oralidade comprometida, de acordo com suas potencialidades e necessidades. Essa adaptação auxiliará a aquisição de novos conteúdos e, principalmente, a comunicação do aluno, que poderá se expressar sobre o que aprendeu da história.

3) JOGO DA MEMÓRIA DE CHEIROS**OBJETIVO**

Estimular a discriminação de odores a todos os alunos.

MATERIAL

12 copos descartáveis;

Pó de café;

Raspa de sabonete;

Pasta de dente;

Raspa de casca de limão;

Perfume;

Alho descascado;

Pedacinho de saquinho plástico;

12 elásticos.

DESENVOLVIMENTO

Misturar todos os copos;

Utilizar uma venda nos olhos dos alunos;

Cada aluno terá que cheirar e procurar os odores iguais;

Encontrando-os deve formar o par.

MODO DE CONFECCIONAR

Separar os copos em pares;

Dividir cada material em dois copos;



Colocar o saquinho plástico por cima do copo e prendê-lo com o elástico;



Fazer diversos furos no saquinho plástico com uma agulha.



BRINCADEIRA ADAPTADA PARA ALUNOS COM MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA**4) PASSA PASSA TRÊS VEZES****OBJETIVO**

Estimular atenção auditiva, percepção e interação

MATERIAL

Dois alunos ficam frente a frente, de mãos dadas, com os braços levantados, formando um túnel;

Escolhe-se um tema, por exemplo: fruta;

Depois, cada aluno do túnel escolhe a fruta que deseja ser;

Os demais alunos ficam em fila;

Todos começam a cantar a música e passar por baixo do túnel;

Quando a música acaba, os alunos abaixam os braços, prendendo o colega que está passando no momento;

Sem que os outros escutem, o que foi preso escolhe qual fruta quer;

Então, o aluno fica atrás do colega que representa a fruta escolhida;

Ganha a brincadeira quem conseguir mais participantes atrás de si.

Os temas podem variar: brinquedos, cores, alimentos, animais, etc.

ADAPTAÇÃO

Caso o aluno com múltipla deficiência necessite, os outros podem ajudar empurrando a cadeira ou auxiliando-o a caminhar;

No momento da escolha, faça placas com os desenhos e deixe que o aluno aponte qual deseja escolher.

5) BOLICHE NA CANALETA**OBJETIVO**

Utilizar a coordenação motora;

Facilitar o arremesso da bola; e

Perceber distância e velocidade.

MATERIAL

E.V.A.;

1 bola;

10 garrafas pets (de refrigerante ou água); e

1 cano de PVC, seu diâmetro dependerá do tamanho da bola, cortado ao meio.

DESENVOLVIMENTO

Revestir todo o interior da canaleta com o E.V.A.;

Cortar o cano ao meio, fazendo uma canaleta;

Colocar as garrafas dispostas em forma de triângulo

Colocar a canaleta no colo do aluno. Lembre-se de que o final dela deve ficar em direção às garrafas;

Entregar a bola ao aluno. Ele deve colocar na canaleta e deixá-la escorregar até atingir as garrafas;

O professor poderá levantar ou abaixar a canaleta para aumentar ou diminuir a velocidade da bola, mudando assim, o nível de complexidade do jogo.

A diretora da escola de Julia conta que na sala de aula poucas adaptações do mobiliário foram necessárias para a inclusão de Julia.

Julia conta que gosta muito dos colegas, da aula e que quando crescer quer ser atriz ou dentista.

4.3 CASO DO LUCAS

Luzia estava grávida quando entrou em trabalho de parto. Todo o processo do parto foi muito difícil e Lucas quase não chorou ao nascer, o pediatra o levou para a sala de cuidados intensivos até que Lucas ficasse fora de risco de morte. A pediatra contou para a mãe de Lucas que ele tinha sofrido de anoxia neonatal, que significa falta de oxigenação no cérebro logo após o nascimento.

Lucas ainda ficou internado na UTI neonatal por algumas semanas e Luzia via que Lucas não conseguia mamar direito, não conseguia sugar o leite e engasgava com frequência. Com o passar das semanas a equipe notou que Lucas tinha os músculos todos flácidos, passou a ficar com os membros superiores fletidos e os membros inferiores estendidos, porém com a musculatura toda rígida. Lucas recebeu alta da internação e foi para casa com a mãe e a família.

Luzia percebia que Lucas mal se comunicava com o meio que o cercava, não prestava atenção nem virava a cabeça. As únicas reações que apresentava era chorar se algo o incomodava e se acalmar ou tentar sorrir se ganhava carinho da mãe.

Nas consultas de retorno Lucas foi encaminhado ao centro de reabilitação onde o médico fisiatra o examinou e levantou o diagnóstico de Paralisia Cerebral do tipo espástica tetraplégica.

O que é paralisia cerebral?

- É uma das formas de manifestação das encefalopatias crônicas não evolutivas, em outras palavras, é uma lesão que acomete o cérebro em desenvolvimento da criança. A lesão não evolui, porém, a cicatriz que ela deixa gera sintomas predominantemente motores.

O médico fisiatra informou Luzia que Lucas sempre precisaria de atenção especial, uma vez que ele teria grande dificuldade para se mover e para se comunicar, pois seu cérebro quase não tinha controle sobre músculos do corpo e, neste caso, havia a possibilidade de desenvolvimento de deformidades articulares e escoliose. Assim, Lucas precisaria de cadeira de rodas e de mobiliário adaptado para seu dia a dia. Disse ainda que a lesão de Lucas o impediria de ter um desenvolvimento cognitivo como o das outras crianças.

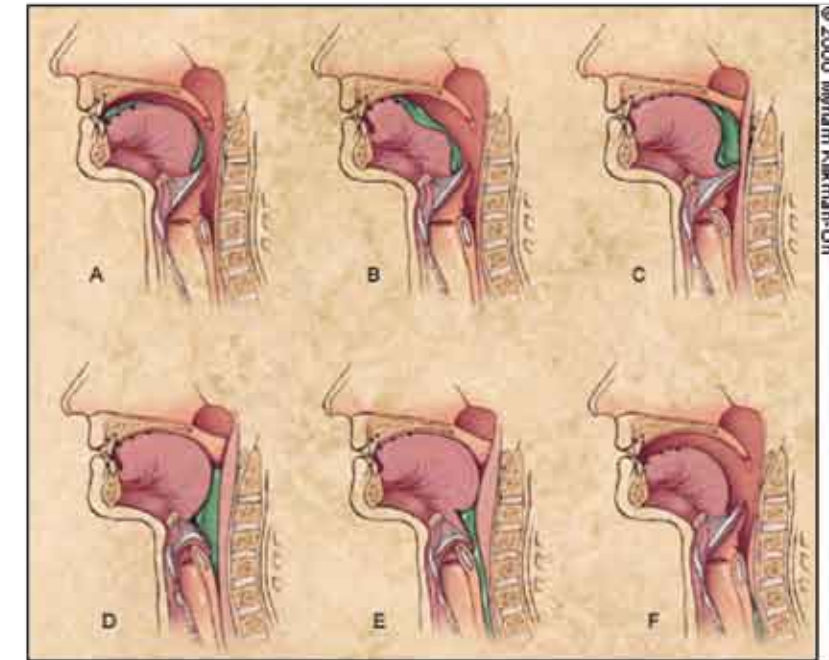
Por que a criança que teve anoxia apresenta este acometimento?

- O neurônio é uma célula extremamente especializada em transmitir impulsos elétricos e todas as suas reservas são usadas para este propósito, o que requer muita energia. Os combustíveis para essas funções acontecerem são a glicose (açúcar do sangue) e o oxigênio. Quando o oxigênio falta os neurônios morrem, e como são células altamente especializadas, os neurônios que restam não conseguem se multiplicar para ocupar o lugar dos que morreram. Sendo assim, as funções que eram comandadas pelos neurônios que morreram ficam prejudicadas.
- Eventualmente um neurônio consegue assumir as funções do neurônio que morreu, por isto a importância de se estimular quem tem esse tipo de lesão neural.

A primeira opinião que o fisiatra pediu foi a do fonoaudiólogo. Eles se preocuparam com a coordenação dos músculos da deglutição (que fazem os movimentos de engolir) já que Lucas babava constantemente e se engasgava com frequência.

Importante saber:

- A entrada do esôfago, por onde passa o alimento, e a entrada da laringe, por onde passa o ar para os pulmões, são muito próximas uma da outra. Uma incoordenação dos músculos da deglutição faz com que o alimento, ao invés de ir para o esôfago, vá para a laringe e traquéia, fazendo a criança ter pneumonia repetidas vezes.

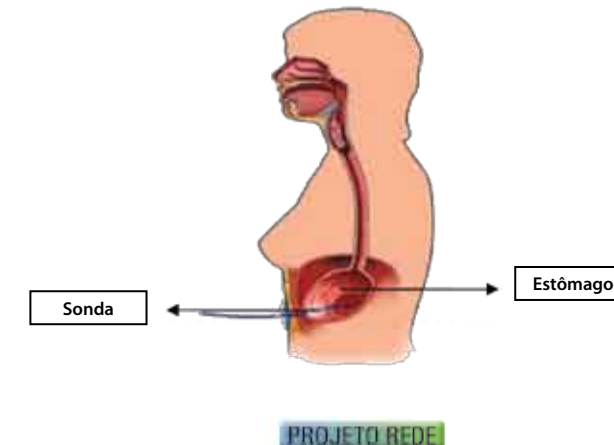


O fonoaudiólogo pediu um exame chamado videodeglutograma que analisa para onde vai o alimento depois de engolido e constatou que boa parte do alimento se desviava para a laringe e traquéia.

Desta forma, a equipe decidiu que seria mais seguro Lucas usar uma sonda de gastrostomia até que tivesse coordenação suficiente para engolir sem problemas.

O que é sonda de gastrostomia?

- É uma sonda parecida com um caninho flexível que é passada cirurgicamente pelo abdome da criança dando acesso ao alimento diretamente para o estômago.



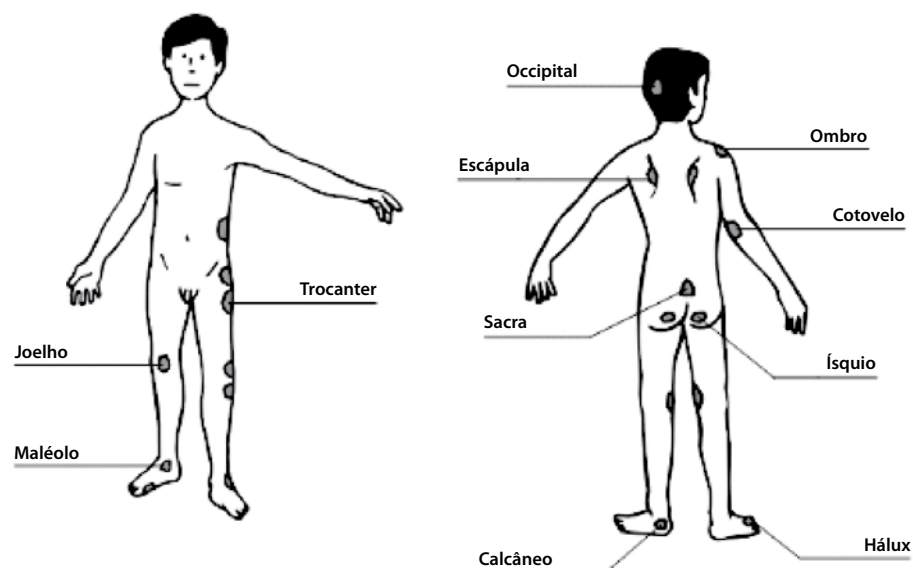
Lucas passou a ser alimentado pela sonda, parou de tossir e a ter pneumonias frequentemente. O fonoaudiólogo continuou treinando sua musculatura da deglutição e linguagem.

A enfermeira de Lucas ensinou a mãe sobre a sondagem vesical de alívio e sobre a higiene bucal de Lucas. Como o menino respira pela boca, sua dentição ficou entortada para frente e o formato da boca bastante arqueado. A enfermeira explicou o cuidado para o sangramento da gengiva durante a escovação e a importância de se escovar bem a língua para que não se acumule bactérias e fungos.

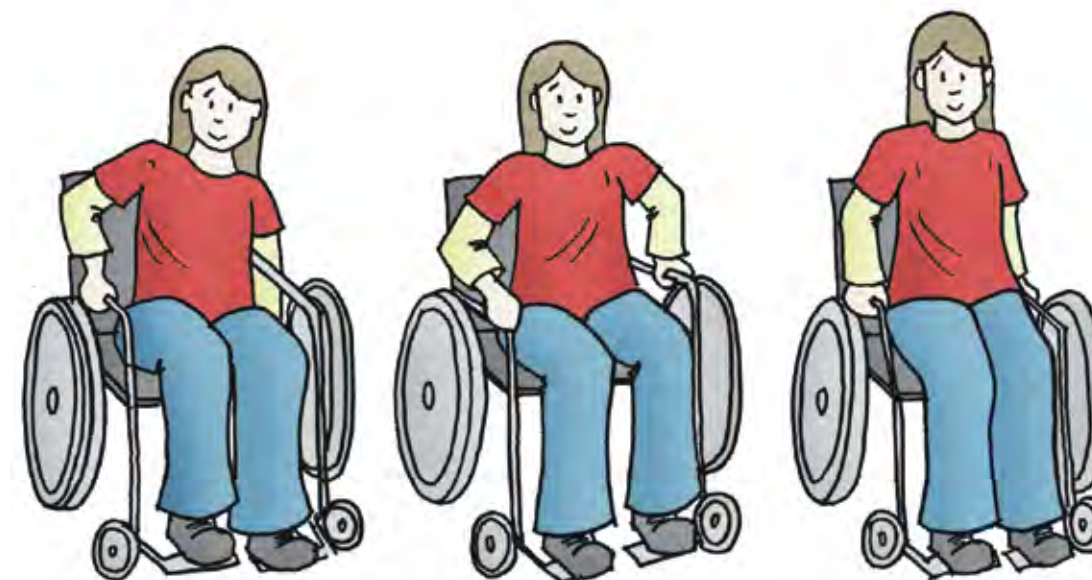
A enfermeira ainda explicou que era importante sempre mudá-lo de posição na cadeira, pois como ele não consegue se mexer, poderia haver formação de úlceras de pressão.

O que são úlceras de pressão?

- São feridas que surgem na pele por motivo de excesso de pressão do próprio peso da pessoa sobre o mesmo ponto do corpo. No caso de Lucas, estes pontos acontecem no bumbum, na região sacra, nos calcanhares, e na escápula. Se não forem identificadas e tratadas, estas feridas vão se abrindo até chegarem ao nível do osso.



- No caso de crianças com mobilidade dos braços podemos ensiná-las a evitar as úlceras de pressão da seguinte maneira:



Com estes movimentos chamados “push up” a criança consegue aliviar a pressão nos glúteos, evita úlceras de pressão e corrige a postura

O fisiatra de Lucas chamou a fisioterapeuta para discutirem seu caso e concluíram que antes de começar a fazer a fisioterapia era importante fazer raios-X dos ossos, pois devido ao desuso das articulações haveria possibilidade dos ossos estarem com pouco cálcio e se quebrarem - ou haver luxação (a articulação sair do lugar). Quando receberam as radiografias Lucas começou a realizar a fisioterapia para que fizesse alongamento dos músculos espásticos e pudesse começar a usar suas órteses para os tornozelos.

O fisioterapeuta de Lucas ofereceu para Luzia um material com várias figuras sobre como posicionar adequadamente a postura da criança com espasticidade em algumas atividades do dia a dia. Luzia emprestou o material para que pudéssemos entender também:

Dicas de posicionamentos:



Posicionamento adequado para realizar atividades no chão

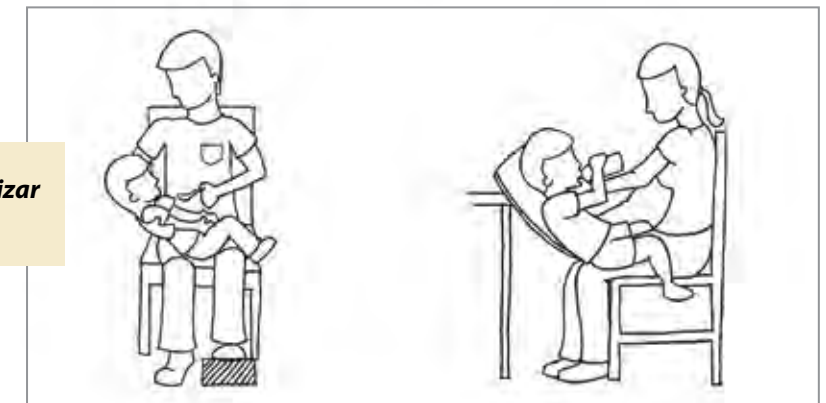


Posicionamento adequado para realizar atividades no chão



Boa postura para vestir e despir uma criança espástica

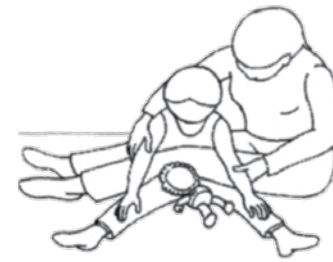
Opções de posturas para realizar as alimentações



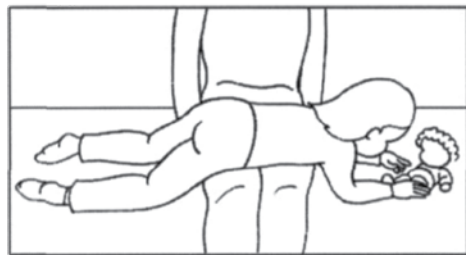
Maneiras alternativas de incentivar a criança a se locomover



Postura para carregar criança sem equilíbrio de tronco e com equilíbrio de tronco



Posições para atividades manuais e para brincar



A terapeuta ocupacional de Lucas avaliou sua cadeira de rodas e fez diversas adaptações, para que se acomodassem adequadamente as deformidades da coluna de Lucas, e um apoio adequado para a cabeça, já que o menino tem dificuldade de sustentá-la.

Ela ainda mostrou várias figuras para Luzia de como fazer a transferência do filho da cama para cadeira de várias maneiras diferentes, vejam só:

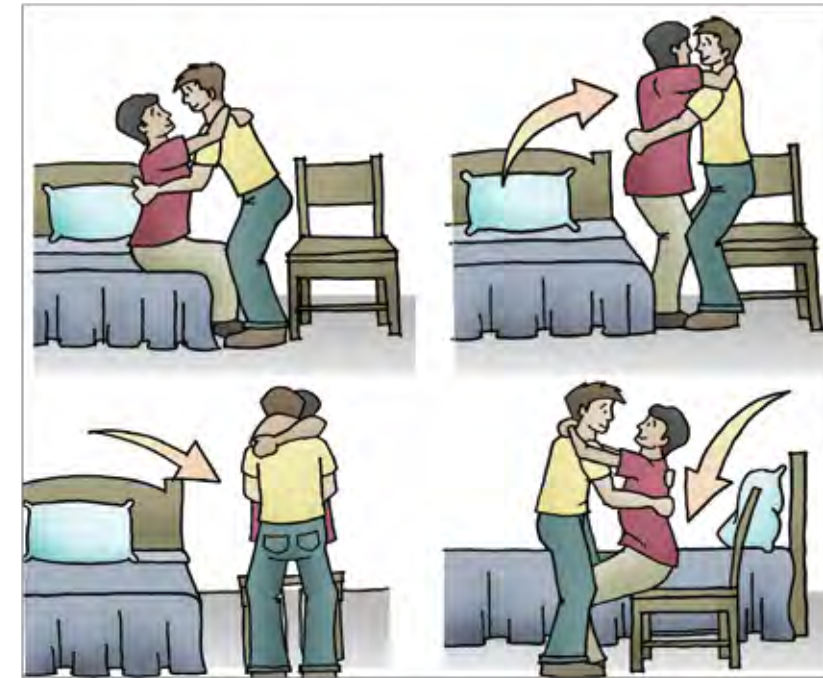
COMO REALIZAR AS TRANSFERÊNCIAS

- A melhor maneira de auxiliar a criança a passar da posição sentada para em pé é apoiá-la pela cintura e colocar o joelho do cuidador entre os joelhos da criança. Esta orientação é válida para quaisquer tipos de dificuldades, independente do quadro da criança. Se for possí-

vel para a criança, peça que incline o tronco para frente, no momento de se levantar. Repare que o pé do cuidador apoia os pés da criança, dando suporte e impedindo que deslize.



- Em casos de crianças com maiores dificuldades físicas a sequência abaixo ilustra o melhor manejo. Inicie sentado a criança na beirada da cama



- No caso de crianças muito pesadas ou no caso do cuidador estar apresentando quaisquer dificuldades nas transferências, peça ajuda a outra pessoa. Explique à criança o que será realizado. Quem for apoiar a parte superior do corpo da criança deve segurá-la próxima ao próprio corpo.

