



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
EDUCAÇÃO



inclui

**Projeto Rede
Programa Inclui**

Curso para Pais e Responsáveis

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





PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Gilberto Kassab
Prefeito

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

Curso para Pais e Responsáveis

2011

SPDM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O 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. Luc Louis Maurice Weckx
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 Giudici
Coordenadora das Diretorias Clínicas

Maria Alice Ferreira Lopes
Coordenadora das Diretorias Administrativas

Elizabeth Akemi Nishio
Coordenadora das Diretorias de Enfermagem

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 Multidisciplinar

Equipe Administrativa

Adriana Santana Domingos
Gerente Administrativo

Iolanda Rodrigues de Souza
Assistente Administrativo

Narjara Patrícia de Santos Farias
Analista de Recursos Humanos

Izinéia Muniz
Analista de Pessoal Senior

Autores

Daniela Mekaru – Fonoaudióloga
Daniela Steluti Padovani da Matta – Fisioterapeuta
Gabriel Neves Picarelli – Médico
Kelly Vicentina da Cruz Gil – Fisioterapeuta
Patricia Tanoue Peres – Médica Fisiatra
Silvia Pereira Barros – Terapeuta Ocupacional
Yumi Kaneko – Médica Fisiatra

Colaboradores

Adriana Sapede Rodrigues, Carolina A. Azevedo Marques, Luci Toreli Salatino
Mariluce Campos Colácio, Mônica Conforto Gargalaka, Mônica Leone Garcia,
Raquel Gomes, Silmara Pedroso de Moraes , Silvana Lucena dos Santos Drago

Ilustração
Guilherme Moretti

Fotografias
Kelly Vicentina da Cruz Gil
Silvia Pereira Barros

Projeto Gráfico e Diagramação
Antonio Carvalho de Faria Neto

É com muita satisfação que entregamos às famílias dos nossos alunos a CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS – PROJETO REDE/PROGRAMA INCLUI. Este material tem o objetivo de dar orientações importantes sobre os cuidados que devem ser dispensados aos alunos com necessidades especiais, para ajudá-los no seu desempenho escolar.

O PROJETO REDE, parte do PROGRAMA INCLUI, tem como objetivo cuidar melhor dos seus filhos com deficiência no ambiente escolar, melhorando as condições de sua aprendizagem e desenvolvimento. Queremos, com este programa, tornar a escola um local de aprendizado para todos. Nosso princípio é: **TODOS DEVEM APRENDER JUNTOS.**

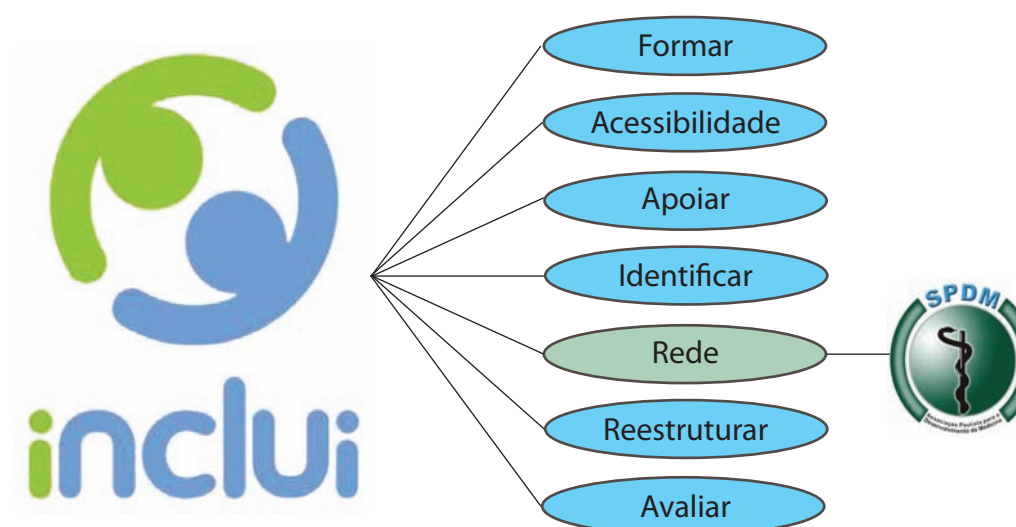
A organização de escolas inclusivas precisa da participação de todos, especialmente dos pais e da comunidade. Convidamos todos, por meio dos encontros que estamos promovendo, a fazerem parte dessa construção.

Espero que este material agregue novos conhecimentos às famílias dos estudantes e colabore para o seu desenvolvimento. Boa leitura!

Alexandre Alves Schneider

Secretário de Educação do Município

A Secretaria Municipal de Educação do Município de São Paulo vem trabalhando para incluir as crianças com necessidades especiais no ensino municipal. Assim, surgiu o PROGRAMA INCLUI que tem o objetivo de fornecer para as escolas municipais condições necessárias para receber os estes alunos com necessidades especiais. Este programa é formado por sete projetos:



O Projeto Rede tem por objetivo oferecer apoio aos alunos da rede Municipal de Ensino 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 direto aos alunos com dificuldades de locomoção, alimentação e higiene para participação nas atividades, os Supervisores Técnicos – Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas, acompanham todo o trabalho dos AVE. A Equipe Multidisciplinar composta por médicos fisiatras e psiquiatras, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionista, enfermeiro e assistente social, em conjunto com os profissionais do CEFAL (Centros de Formação e Apoio à Inclusão), avaliam e indicam atendimento aos alunos na rede médica, bem como orientações aos profissionais da escola.

A seguir, conheça quem são esses profissionais:

Nos CEFAIS (Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão) temos professores especializados nas áreas das deficiências e profissionais da saúde:

-Médico Fisiatra: É o médico especialista em reabilitação e função. Ele examina os alunos para determinar a necessidade de encaminhamento para especialidades da rede de saúde.

-Médico Psiquiatra: Médico especialista em saúde mental. Identifica possíveis problemas e, se preciso, encaminha à rede de saúde nos casos de necessidade de tratamento e acompanhamento das doenças psiquiátricas.

-Psicólogo: especialista em desenvolvimentos psicológicos e emocionais. Identifica a necessidade de encaminhamentos para psicoterapia, psicodiagnóstico, neuropsicologia entre outros.

-Fonoaudiólogo: Especialista na área da fala e da deglutição e audição. Verifica como está o desenvolvimento de fala, capacidade de engolir e a capacidade de escutar de uma criança e detecta possíveis problemas.

-Enfermeiro: Especialista em cuidados gerais com pacientes. Os enfermeiros orientam algumas atividades de cuidados que devem ser realizados com a criança, como: higiene, cuidados com feridas, etc.

-Nutricionista: Especialista na área de alimentação. Detecta possíveis erros alimentares e deficiências nutricionais das crianças, indicando o acompanhamento ideal 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 e encaminha aos órgãos competentes e estabelece o contato entre o projeto rede e a rede de saúde.

Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional: são profissionais de saúde que visitam as escolas para supervisionar o trabalho dos AVE. Eles também indicam recursos que podem facilitar a realização de atividades escolares.

Auxiliar de Vida Escolar: São profissionais que acompanham as crianças durante a rotina escolar e que fazem o auxílio para locomoção, higiene e alimentação.



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

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

Uma das principais atividades desenvolvidas pelo aluno é o brincar, e para isso saberemos a seguir informações importantes de como e com quais brinquedos estimular seus filhos.



O brinquedo é considerado um instrumento de exploração e desenvolvimento para crianças. Através do brincar, as crianças desenvolvem suas habilidades motoras, cognitivas e sociais e o aprendizado, além de possibilitar o exercício das funções, enfrentar desafios e investigação do mundo.

Assim, embora o brinquedo esteja presente no nosso dia a dia, devem ser levadas algumas considerações na utilização do mesmo com as crianças, como: idade, peso do brinquedo, tamanho, cor, forma, textura, regras, sequência lógica e memória.

FIQUE ATENTO!

Tem brinquedo certo para cada etapa de desenvolvimento da criança.

- O brincar com brinquedos e brincadeiras adequadas influencia o aprendizado e o desenvolvimento da criança de maneira positiva.

- Já o não brincar, pode acarretar comprometimento sensório-motor, cognitivo, inadaptção emocional e/ou social e ainda síndromes neuróticas, prejudicando seriamente a criança. Daí a importância de se deixar claro quais brinquedos e brincadeiras são adequadas para determinada idade e como e quando devem ser inseridos no cotidiano da criança.

A seguir, descrevemos quais são as brincadeiras e brinquedos adequados conforme as etapas do desenvolvimento da criança*.

*** Considera-se a idade de uma criança sem atrasos de desenvolvimento**

0 a 2 anos

Nesta fase, as crianças exploram o mundo com os cinco sentidos – cores e sons. O desenvolvimento de movimentos e coordenação, a criança é capaz de abrir/fechar, sentar, ficar de pé, atirar/pegar, carregar, bater, sacudir.

É a fase também em que as crianças imitam as atitudes e atividades das pessoas. As principais indivíduos que elas imitam, são àqueles com quem mais convivem, os pais, familiares diretos e educadores . Sobre a rotina e atividades da vida diária, a criança é capaz de segurar objetos com as duas mãos, estender braços e pernas durante a ação de vestir, levar a colher à boca com ajuda (0 a 1 ano);

Comer sem ajuda, utilizar apenas uma mão para segurar copos, puxar as meias para tirar, empurrar braços e pernas para dentro das roupas e conseguir tirar roupas fáceis (1 a 2 anos).

Os principais brinquedos dessa fase podem ser:

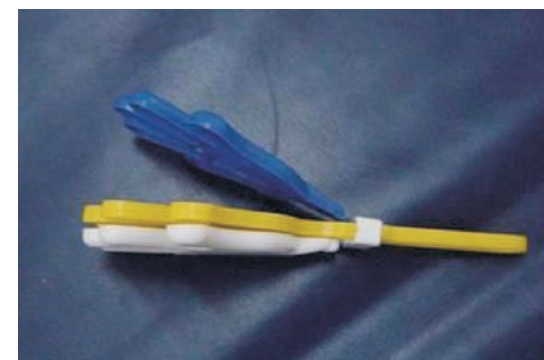
- Face humana, chocalho, móbile colorido (0 a 4 meses);
- Chocalho com argolas finas, móbile com movimento ou som, garrafa com água e purpurina, papel celofane (4 a 8 meses);
- Caixas com tampa para retirar e colocar objetos, caixa de papelão com figuras em volta (8 a 12 meses).



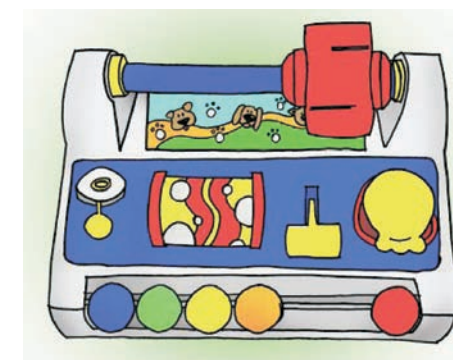
Materiais para estimulação tátil



Móbile



Estimulação auditiva



Brinquedo interativo para estimulação sensorial integrada



Caixa com tampa e objetos



Caixa com tampa e objetos



Brinquedo para encaixes com pino para puxar



Argolas



Encaixe de formas geométricas

- Brinquedos com cordão para puxar, cubos para empilhar, tambor, carrinho de feira ou de boneca (12 a 18 meses);
- Encaixe de argolas ou formas geométricas, encaixe de figuras inteiras, caixa de papelão sem fundo para passar por dentro, iniciação de cores (18 a 24 meses).

2 a 4 anos

Nesta fase, a criança vivencia as experiências com os cinco sentidos e aventuras (ações motoras grosseiras) no que diz respeito à coordenação motora, a criança é capaz de subir, correr, pular, arrumar, encher e esvaziar, combinar e separar.

A criança nesta fase consegue ao escutar, contar histórias, imaginar objetos representando outras coisas. As principais pessoas relacionadas com a criança

como: os pais, educadores, adversários e outros adultos, a casa, o ar livre e a escola são os principais ambientes nesta fase. Sobre a rotina e atividades da vida diária, a criança é capaz de colocar a camiseta com ajuda, limpar o nariz quando é lembrada, escovar os dentes quando supervisionada, cortar alimentos

macios com faca, reconhecer a parte da frente da roupa, colocar meias e sapatos, despir e vestir com pouco auxílio, abrir botão ou gancho.

Entre os principais brinquedos dessa fase estão: jogo de areia, argila, massinha, revistas velhas, fantoches, quebra-cabeças com poucas partes, contar histórias, noções de tempo – antes e depois.

Nesta fase, a criança vivencia ações motoras finas, brincar de teatro, e começa a ter mais coordenação e agilidade, experimenta aventuras como saltos e cambalhotas. Pela coordenação motora refinada a criança já consegue combinar materiais, fazer produtos funcionarem, usa ferramentas e imita a realidade, sendo a fase do contar histórias. As principais pessoas são grupos de adversários, amigos imaginários, pais e outros adultos, sendo a escola e vizinhança, os principais ambientes. Sobre a rotina e atividades, é capaz conferir frente e verso, fazer seu próprio lanche, amarrar laços na própria roupa. Entre os principais brinquedos, destacam-se jogos de argolas, amarelinha, pular corda, lápis de cor grande, tesoura, brincar de casinha, jogos de memória e pega-pega.

Construção de ambientes e histórias



Quebra cabeça



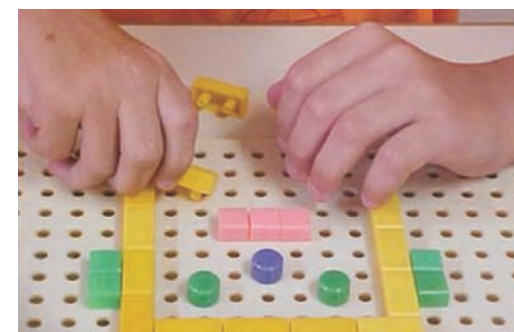
Cubo para treino de coordenação motora grosseira

4 a 7 anos

Laços



Coordenação motora refinada



Encaixes

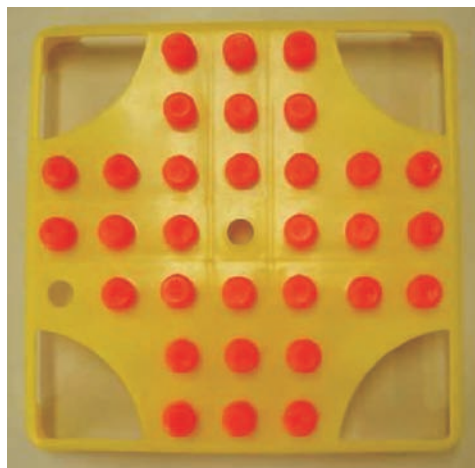
POSICIONAMENTOS

7 a 12 anos

Na fase dos 7 a 12 anos, a criança vivencia jogos com regras, livros e quebra-cabeças. Combina capacidades e obtém precisão em manipular e construir. É a fase do fazer, obedecer e quebrar regras e competir. Dentre as pessoas, as principais são adversários de mesmo sexo e grupos organizados, sendo a escola, vizinhança e casa os ambientes mais comuns. Os principais brinquedos podem ser quebra-cabeça de várias peças, jogos com regras e esportes.



Quebra-cabeça



Coordenação

12 a 16 anos

Nesta fase as crianças experimentam jogos e esportes em equipe, coleções e "hobbies". A criança é capaz de realizar esportes de precisão em equipe ou de forma individual. Já sobre a ação fina, é capaz de manipular objetos de forma precisa, sendo a fase em que se enfoca o trabalho organizado em grupo. Dentre as principais pessoas de contato estão grupo de adversários de mesmo sexo, e grupos organizados, onde a escola, vizinhança, comunidade e casa são os principais ambientes.

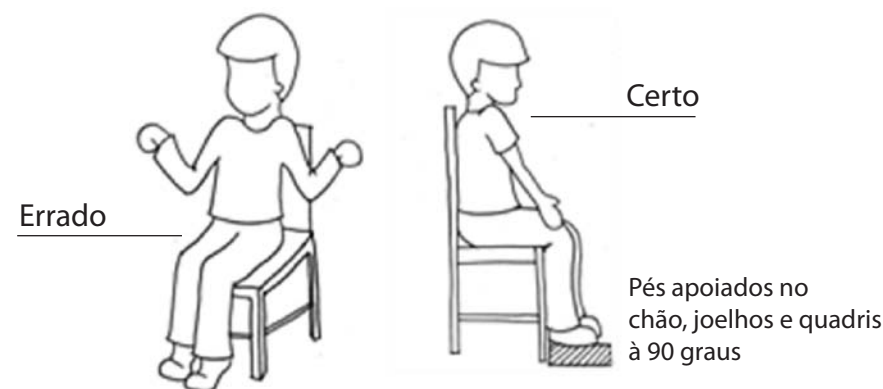
Para que as crianças tenham um desenvolvimento adequado para brincar e realizar suas atividades escolares é importante conhecer alguns posicionamentos que a auxiliarão!

Por que devo posicionar adequadamente meu filho(a)?

Porque o bom posicionamento ajuda as funções básicas como a respiração, nutrição, o fluxo sanguíneo e previne dores. O Posicionamento correto ajuda também na mobilidade, promove autonomia, conforto, segurança e ajuda a criança a se relacionar melhor.

Dicas de posicionamentos:

CRIANÇA ESPÁSTICA NA CADEIRA



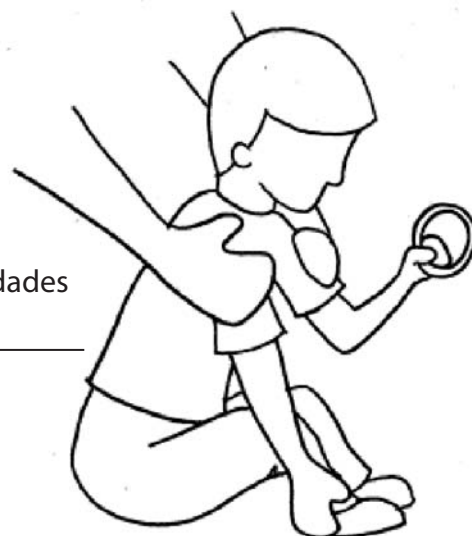
Criança hipotônica

Criança hipotônica, que não tem controle de tronco, devemos estabilizar os quadris com a mão para darmos o suporte para sustentação do tronco.





Posicionamento adequado
para realizar atividades no chão



Postura para realizar atividades
no chão com o auxílio



Boa postura para vestir e despir
uma criança espástica

Opções de posturas para realizar as alimentações

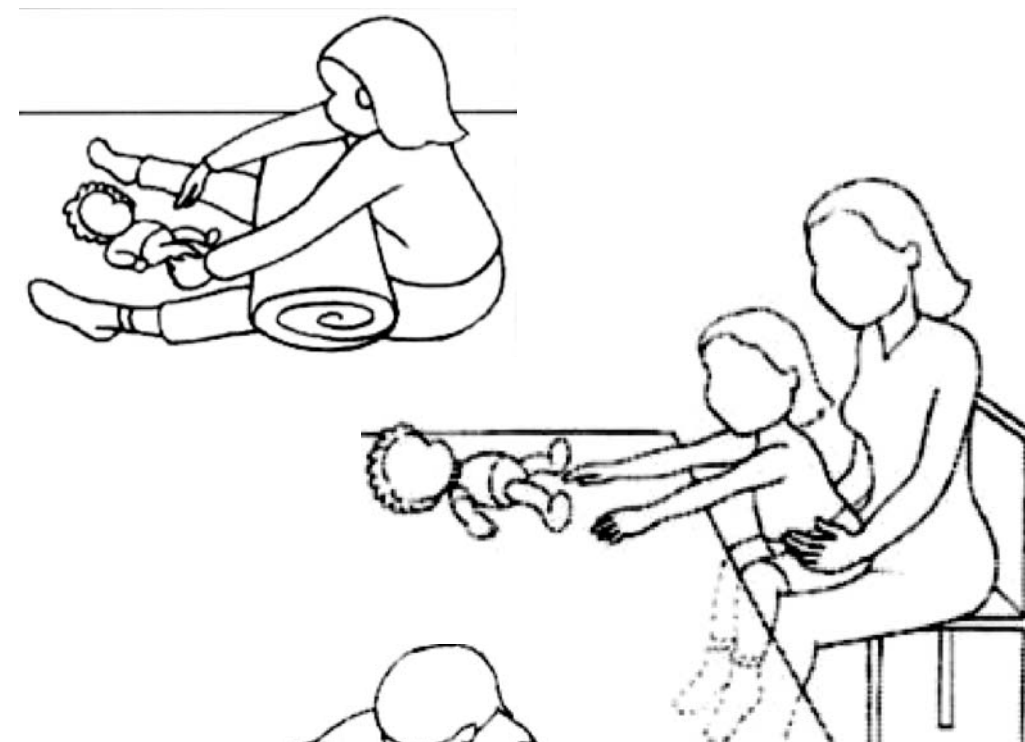
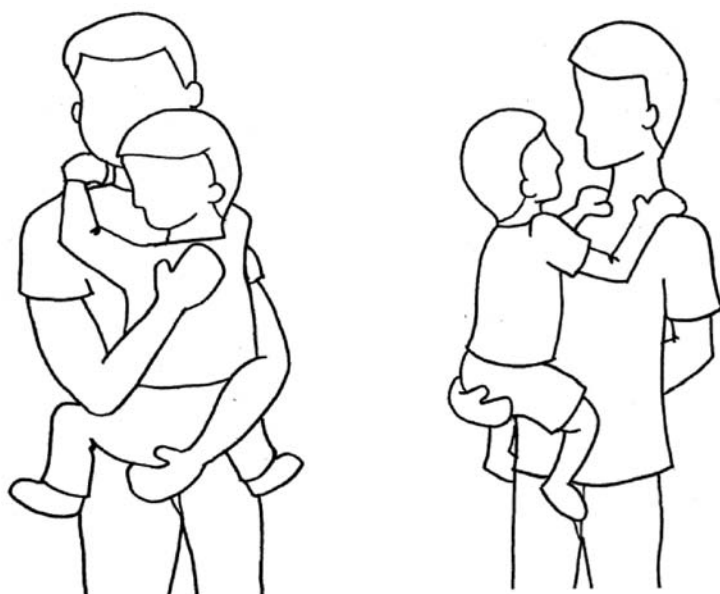


Maneiras alternativas de incentivar a criança a se locomover



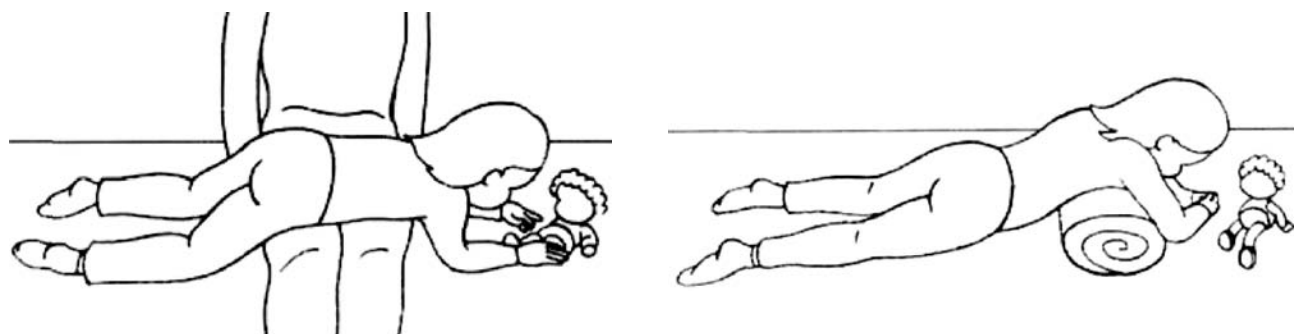
Postura para carregar criança sem equilíbrio de tronco e com equilíbrio de tronco

Projeto Rede - 20

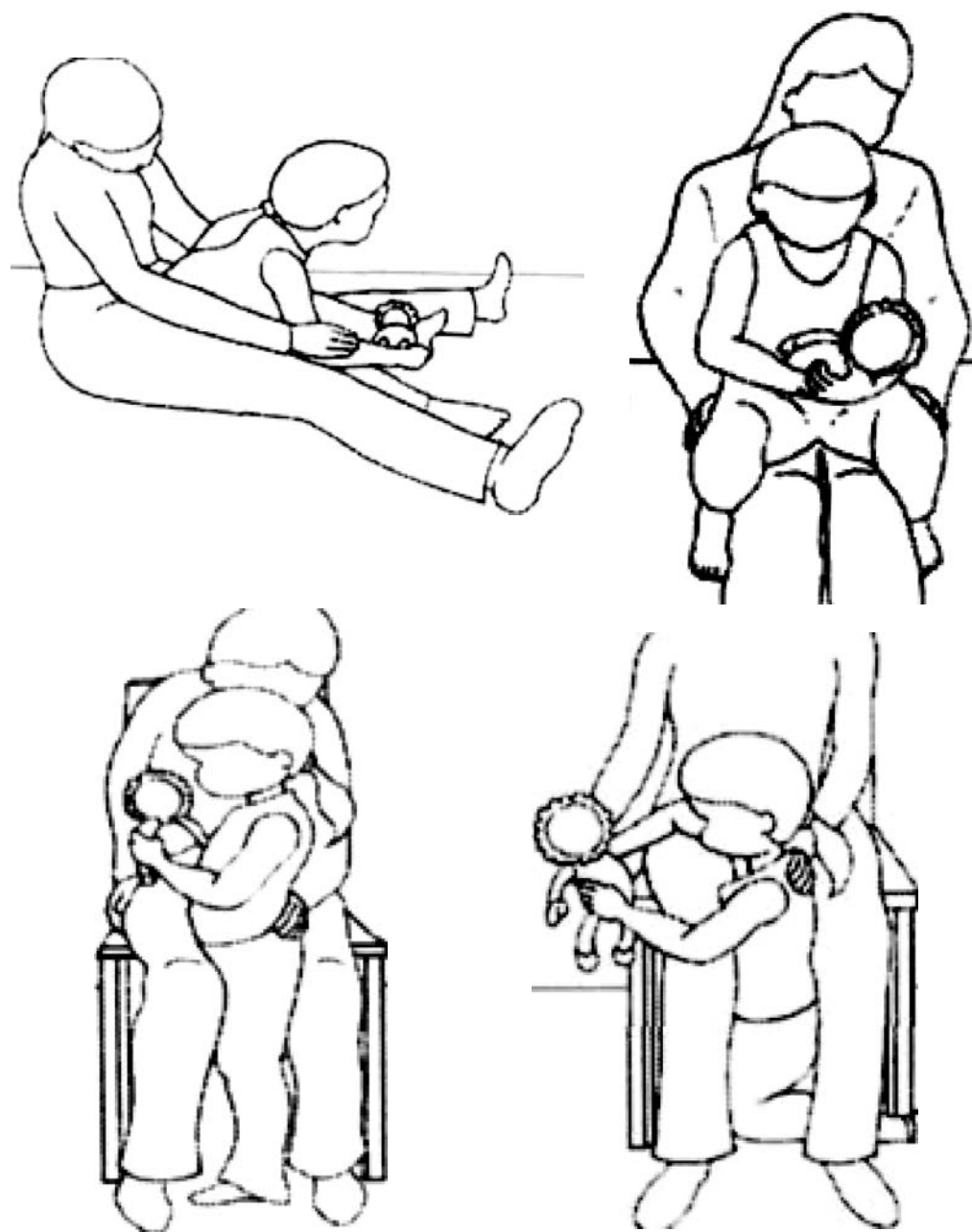


21 - Projeto Rede

Posições para atividades manuais e para brincar



CONHECENDO AS ÓRTESES



Órtese é um dispositivo que pode ser aplicado a qualquer parte do corpo, em uma só articulação ou abrangendo mais articulações.
Tem como função: estabilizar ou imobilizar as articulações e prevenir ou corrigir deformidades.

As órteses podem ser pré fabricados ou feitos sob medida.

Tipos de órteses mais frequentes que podemos encontrar:



Órteses suropodálicas



Talas de lona



Órteses antibraquiopalmar



Abdutor de polegar

Devemos deixar as órteses por 2 horas, retirar por uma hora e colocar novamente.

Cuidados!

Devemos observar sempre que retiramos as órteses, se existe algum ponto vermelho na região onde estava órtese.

Estes pontos podem aparecer principalmente em regiões onde tem uma ponta óssea. Isto significa que a órtese está apertada, e devemos comunicar o profissional responsável, pois este problema deve ser resolvido o mais rápido possível, para evitar o aparecimento de feridas, que se não tratadas, podem gerar graves complicações.

BENGALAS



Dão maior apoio e aumentam a base de sustentação, além de melhorarem o equilíbrio. Seu uso é sempre contrário ao lado da lesão.

ANDADORES

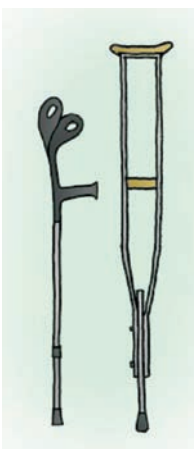


Melhoram a base de apoio e equilíbrio, e diminuem parcial ou totalmente a sustentação do peso sobre o membro que está lesionado. Permitem variações de alturas. Suas desvantagens são o difícil manejo em pequenas áreas ou multidões. As muletas (axilar ou canadense) devem sempre ser usadas como pares. Há várias maneiras de se andar com as muletas e isso dependerá do quanto a criança está acostumada ao manejo das muletas

MULETAS

Melhoram o equilíbrio, dando alívio a sustentação de peso e mais estabilidade. Geralmente são feitos de alumínio e suas ponteiros são de borracha.

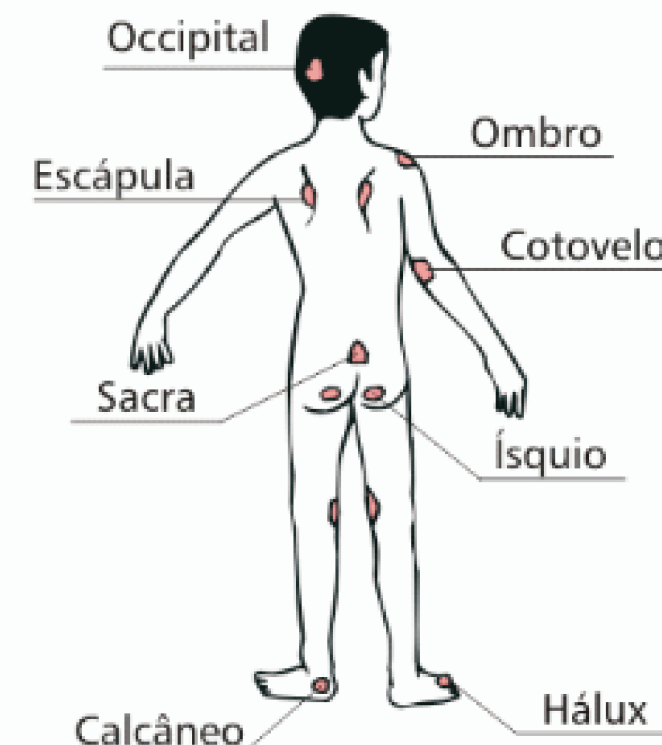
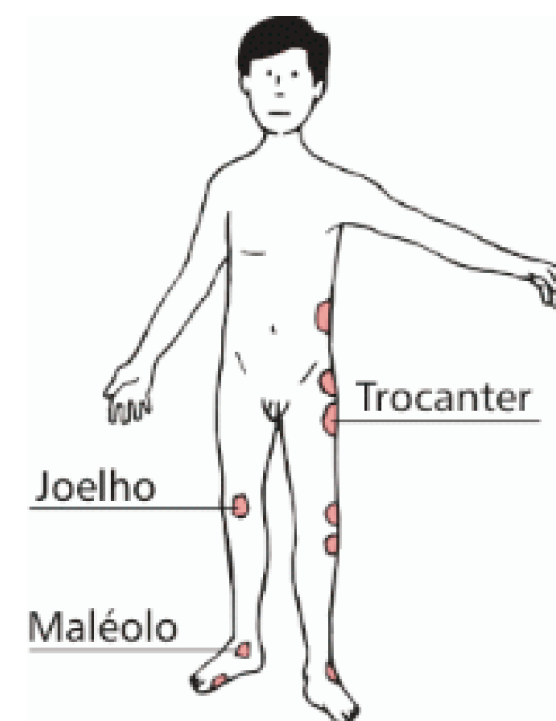
O andador deve ser usado sempre a frente do corpo, sendo que ele pode ser levado a frente do corpo com as duas mãos e depois a criança dá o passo, ou caso ele seja articulado, sempre deverá ser manipulado da seguinte maneira: quando levar o lado direito do andador a frente, o pé esquerdo que deverá dar o passo e vice-versa.



ÚLCERAS DE PRESSÃO (ESCARAS)

Elas surgem quando o corpo, ou parte dele, está paralisado e a pessoa não consegue se mexer, provocando a falta de circulação do sangue e a formação de feridas ("escaras"). Crianças com alterações cognitivas (esclerose, demência) ou de comportamento, podem ter dificuldade de mudar de posição e assim, permanecerem horas sob parte do corpo, formando escaras em locais de movimentação preservada PREVENÇÃO DE ESCARAS

PRINCIPAIS LOCAIS DE FORMAÇÃO DE ESCARAS



Fique atento!
Observe a pele da criança com dificuldade de mudar a posição todos os dias!



PREVENÇÃO DE ESCARAS

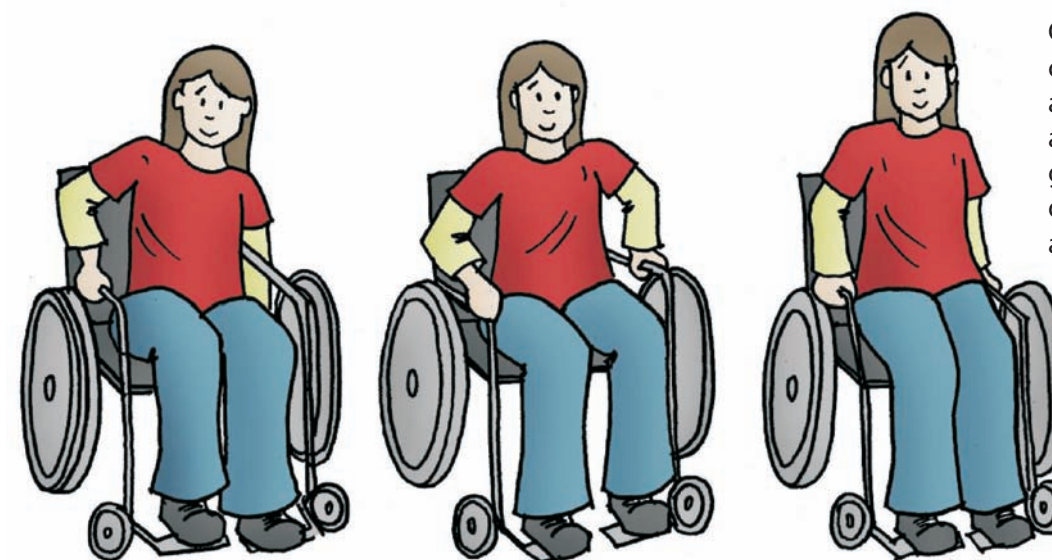
- Realizar massagens para conforto;
- Manter a criança limpa e quando ela perder o controle da urina e das fezes, troque-a sempre que necessário e aplique uma camada de creme para proteção;
- Observar diariamente a pele da criança para detectar possíveis áreas comprometidas (áreas de coloração esbranquiçada, manchas roxas ou bolhas);
- Se identificadas logo no início, é importante resolver o problema eliminando a pressão exercida na pele provocada pelo peso do corpo ao nível da saliência óssea;
- Fazer massagem com creme hidratante. Evitar massagens nas áreas com manchas roxas ou bolhas;
- Os joelhos devem ser mantidos afastados de contato direto um com o outro;
- Os calcanhares também devem ser protegidos com almofadas. Essas almofadas são necessárias não somente na fase preventiva como também no tratamento das escaras já existentes;

- Usar protetores de espuma (almofada “caixa de ovo inflável” ou almofada de gel ou d’água) nas áreas de maior risco (proeminências ósseas);

Para as crianças que ficam em cadeira de rodas ou poltronas recomenda-se que deixem as nádegas livres do peso do corpo durante pelo menos 1 minuto a cada 15 ou 20 minutos. Se a criança tem força nos braços ela pode realizar isto sozinho, conforme mostra a sequência abaixo. Caso contrário você deve conversar com sua equipe de saúde sobre o melhor procedimento para o caso específico de sua criança.

Fatores que aumentam as chances de surgirem escaras:

- Limitação dos movimentos;
- Estado de desnutrição;
- Nível de consciência comprometido;
- Perda de sensibilidade;
- Umidade da pele;
- Falta de atenção prestada.



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

A melhor maneira de auxiliar a criança a passar de sentado para em pé é apoiá-lo pela cintura e colocar o joelho do cuidador entre os joelhos da criança. Esta orientação é válida para quaisquer tipos de dificuldades, independente da doença da criança. Se for possível 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 sentando a criança na beirada da cama



No caso de crianças muito pesadas, ou no caso de o 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.

Levantem a criança juntos. Dobrar as pernas, não forçar a coluna. Os cuidadores devem sempre usar sapatos baixos, bem ajustados e amarrados.

Em uma criança que apresenta dificuldades para andar, a melhor maneira de ajudá-lo é o cuidador ou familiar apoiar o lado que apresenta maiores dificuldades, colocando uma mão embaixo do braço da criança, ou da sua axila, segurando com sua outra mão, a mão da criança, dando-lhe apoio e segurança. Em casos de maior desequilíbrio, o cuidador deve estar à frente da criança segurando-a firmemente entre as mãos e os cotovelos e estimulando que olhe para frente ao andar.



O desenvolvimento da linguagem das crianças pode ser acompanhado com o crescimento conforme as etapas de desenvolvimento da criança*.

* Considera-se a idade de uma criança sem atrasos de desenvolvimento

0 a 3 meses	Sorriso involuntário; Emissão de sons guturais (com a garganta); Reconhece a voz da mãe; Tem reação se estimulado com sons.
3 a 6 meses	Começa a usar a voz Controle do pescoço em direção ao som; Para de chorar com música
9 a 12 meses	Localiza de onde vem o som; Faz sons com intenção de se comunicar; Compreende palavras usadas com frequência; Compreende ordens simples: "da tchau", "manda beijo", "bate palmas"; Aponta com o dedo o que quer; Brinca (joga bola com o outro).
12 a 18 meses	Generaliza conceitos (como todo bicho é au-au); Forma frases de uma palavra só; Imita outras falas Compreende o significado de alguns verbos: "qué", "dá", "pega" Fala em média 50 palavras
18 a 24 meses	Usa o próprio nome; Identifica as partes do corpo Presta atenção em histórias simples; Tenta repetir canções
2 a 3 anos	Forma frases com palavras chaves: "qué pássea" ou "vê miau"; Perguntas com conceitos abstratos: "cadê", "o que", "onde"; Fala de si mesma na terceira pessoa; (ao invés de usar "eu" a criança usa "ele") Chama familiares próximos pelo nome.

É a linguagem que possibilita o ser humano à comunicação dos sentimentos e ideias desde o nascimento. A linguagem é desenvolvida e aperfeiçoada ao longo da vida de acordo com cada pessoa e seu ambiente.

Vale lembrar que, embora a fala seja a melhor forma de comunicação entre as pessoas, ela não é a única. Alguns problemas físicos e mentais podem afetar a fala e não a linguagem.

Ou seja, independente da situação, a criança desenvolve maneiras alternativas de se comunicar que podem até mesmo substituir a fala. São exemplos:

- Gestos;
- Sinais;
- Expressões faciais;
- Sons da voz;
- Palavras nem sempre totalmente "corretas";
- Símbolos (desenhos e figuras);
- Escrita.

Dessa maneira, é muito importante interpretar e tentar entender o modo com que a criança se comunica, independente da forma.

Ao ser entendida a criança é estimulada a continuar interagindo ao seu redor de alguma maneira.

Quando entendemos a ideia ou o sentimento expressado, deve-se repetir falando de maneira clara e de preferência na altura do olhar da criança, incentivando-a a tentar falar corretamente, mesmo que por repetição... (por exemplo, quando a criança "apontar para a água" ou disser "áa", demonstrar alegria e compreensão, mas incentivar e ensinar o correto)". Nem sempre alimentar a criança é tarefa fácil. Horários regulares, ambiente tranquilo, especialmente muita calma e paciência, da parte do cuidador, são fatores indispensáveis para que a alimentação seja bem aceita pela criança.



- A criança deve estar sentada confortavelmente para receber a alimentação. Jamais ofereça água ou alimentos quando ele estiver deitado;

Fique atento!

Não alimente uma criança na posição deitada! O alimento pode parar no pulmão e provocar infecções!

- A criança que tem independência para se alimentar sozinha deve continuar recebendo estímulos para se alimentar, não importa o tempo que leve. Você pode diminuir a sujeira durante a alimentação forrando o chão com plástico ou jornal, e utilizando bicos adaptadores para copos, talheres adaptados e outros acessórios;

- Deve-se procurar oferecer a criança os alimentos de sua preferência e incentivá-la a comer no caso de falta de apetite. Se necessário, podemos acrescentar em suas refeições: mingaus de aveia, de farinha láctea, de maizena, vitaminas com sustentação e cereais integrais;

- É importante que a refeição seja de fácil digestão;

- Apresente aspectos agradáveis: cor, sabor, aroma, textura ou seja, que se apresente atraente a todos os órgãos dos sentidos: bonita, aromática, gostosa para estimular as sensações;

- Que possua poder de saciedade (auxilia nesse aspecto o consumo de alimentos ricos em fibras e alimentar-se calmamente);

- Procure evitar a monotonia, variando frequentemente os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Use à vontade temperos naturais (alho, cebola, ervas como salsa, manjeriço, coentro, alecrim, orégano, etc.);

- No caso da criança conseguir mastigar normalmente, não há razão para modificações de consistência e utilização de sopas ou purês. Para que os alimentos sejam melhor aproveitados, precisam ser bem mastigados;

- Na falta de alguns ou todos os dentes bem como uso de dentadura, a criança não pode deixar de comer carnes, legumes, verduras e frutas. As carnes podem ser picadas, desfiadas, moídas ou batidas no liquidificador. Os legumes e as verduras cruas podem ser picados ou ralados. As frutas mais “duras” podem ser cortadas em pedaços pequenos, amassadas, raspadas ou batidas no liquidificador;

- Caso haja dificuldade para engolir, procurar oferecer alimentos cozidos e com molho;

- Para manter um bom hábito intestinal deve-se consumir grande quantidade de líquidos e de alimentos ricos em fibras: frutas, sempre que possível cruas e com casca, hortaliças, de preferência cruas, leguminosas secas, cereais integrais, deve-se tomar de 6 a 8 copos de líquidos (água, chá, leite ou suco de frutas, de preferência no intervalo das refeições);

- É importante evitar o uso de laxantes, a não ser que seja recomendado pelo médico da criança;

- No caso das leguminosas, o ferro é melhor absorvido na presença de alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros na sua forma natural ou em sucos. Dessa maneira podemos prevenir o aparecimento de anemia, problema tão frequente em crianças, devido à diminuição da produção de glóbulos vermelhos, que pode ser agravada por uma alimentação deficiente em alimentos ricos em ferro;

- É fundamental ingerir diariamente alimentos que contenham cálcio e vitamina D, que pode ser produzida pela pele com a exposição diária ao sol. Com estas práticas, pode-se prevenir o aparecimento da osteoporose;

- Utilizar açúcar, doces, gorduras, alimentos gordurosos em pequena quantidade para manter o peso adequado. Isto é importante na prevenção de doenças (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares) e também para prevenir complicações destas, quando já existentes;

PENSANDO EM VOCÊ!!

- Deve-se evitar o consumo exagerado de sal (cloreto de sódio). O uso em excesso pode gerar aumento da pressão arterial e retenção de líquido (inchaço);
- É importante que se dê preferência à utilização de óleos vegetais (óleo de soja, de milho, de arroz, de canola azeite de oliva, girassol e outros), no preparo e cozimento de alimentos, sempre em pequena quantidade. Desta maneira pode-se prevenir a aterosclerose, doença que é cada vez mais comum na população adulta e idosa e está relacionada com o aumento do consumo de alimentos ricos em colesterol e gordura saturada. Devemos procurar evitar ou diminuir alimentos ricos em gorduras saturadas e em colesterol: gorduras animais (das carnes gordas, do leite integral, dos queijos gordos, manteiga, banha, toucinho, bacon, creme de leite, preparações à base de ovos, embutidos), gordura hidrogenada, óleo de dendê, óleo superaquecido, reutilizado muitas vezes (principalmente para frituras), pães recheados com cremes, com cobertura de chocolate ou com coco e biscoitos amanteigados. Deve-se consumir no máximo 3 ovos/semana;
- Sempre que possível, procure substituir frituras por preparações cozidas;
- No preparo de carnes, retire toda a gordura visível, assim como a pele das aves e dos peixes;
- Recomenda-se a compra de alimentos da época, que têm melhor qualidade nutricional e um custo menor;
- Observar atentamente a data de validade dos produtos adquiridos;
- Caso a criança apresente obstipação intestinal evitar oferecer banana prata, caju, goiaba, maçã, cenoura, chá preto/mate e limão. Deve-se procurar oferecer uma vitamina laxativa composto por: 150ml de suco de laranja, 1 ameixa seca, 1 pedaço de mamão, 1 colher de sopa de creme de leite, 1 colher de sopa de farelo de aveia (açúcar ou mel à gosto);
- Caso a criança apresente flatulência (gases) devem ser evitados : doces, couve, repolho, queijo amarelo, grão de feijão, couve-flor, cebola e alho.

O suporte familiar ou de amigos é muito importante para a criança, bem como para os profissionais que a assistem. Para o cuidador são extremamente importantes alguns cuidados com sua própria saúde também.

Fique atento!
Quem cuida deve-se cuidar também!!
Observe as suas emoções, limites de cansaço!



O cuidador pode apresentar sinais de:

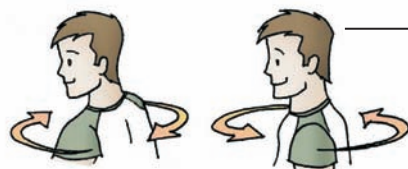
- Tristeza por presenciar as dificuldades da criança;
- Raiva diante as suas teimosias;
- Também pode ficar bastante ansioso diante da possível melhora da criança;
- Impotente, por muitas vezes não sentir que pode ajudar seu ente querido de fato;
- Além disso, apresentar cansaço e insônia também são sinais de que o cuidador precisa se cuidar.

Converse bastante com a criança e mostre a ele que não está sozinho.

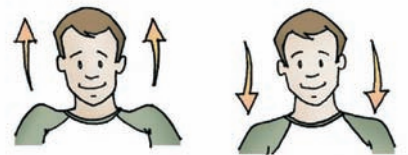
Não faça por ele o que ele pode fazer e se ele apresentar alguma dificuldade, ajude-o a criar seus próprios recursos.

Se em algum momento a criança estiver fora de controle, peça ajuda a outros cuidadores. É importante sempre que possível revezar com alguém, para não sobrecarregá-lo.

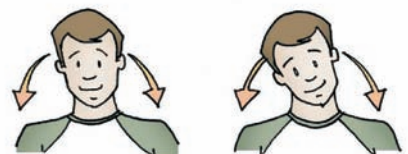
Ajuda também a diminuir a ansiedade do cuidador, procurar conversar com o profissional responsável pela criança, e não deixe de realizar atividades que lhe dão prazer: passear, ler, rezar, andar de bicicleta, etc.



EXERCÍCIOS PARA O PESCOÇO (COLUNA CERVICAL): faça a flexão (como se fosse encostar seu queixo no tórax), a extensão (olhar para o céu), a rotação (olhar para os lados), e a inclinação lateral (aproximar as orelhas do ombro).



EXERCÍCIOS PARA OS MEMBROS SUPERIORES:



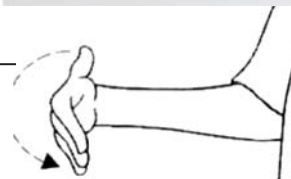
Em pé, com um dos braços apoiando no encosto de uma cadeira, levantar o braço



livre até acima da cabeça inclinando lateralmente o corpo. Repetir o movimento com o outro lado.

Punhos

Com movimentos de flexão e extensão do punho chegue até o limite do movimento articular.



EXERCÍCIOS PARA OS MEMBROS INFERIORES

Deite-se em decúbito dorsal (barriga para cima) e apoie os pés na cama com os joelhos dobrados. Apoiando em uma de suas pernas, aproxime seu joelho de seu tronco, fique nesta posição por alguns segundos e volte na posição inicial. Faça o mesmo exercício com a outra perna. Não fique muitas horas seguidas em pé. Alterne com períodos na posição sentada. Faça caminhadas em locais planos. Compressas quentes (bolsas térmicas, tecidos umedecidos em água quente) auxiliam no relaxamento muscular.



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 Angela Gianeti

DRE Ipiranga - José Waldir 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 - Isaías Pereira de Souza

SME/DOT EDUCAÇÃO ESPECIAL

Silvana Lucena dos Santos Drago - Assessor Técnico

Adriana Sapede Rodrigues- Assessor Técnico Educacional

Luci Toreli Salatino- Assistente Técnico de Educação

Mariluci Campos Colácio- Assistente Técnico de Educação

Mônica Leone Garcia- Assistente Técnico de Educação

Raquel Gomes- Assistente Técnico de Educação

Mônica Conforto Gargalaka- Assistente Técnico de Educação

Jucelia de Paula Medeiros Malaquias- Auxiliar Técnico de Educação

Ari Osvaldo de Oliveira Silva- Auxiliar Técnico de Educação