

## APÊNDICE B- PRODUTO FINAL

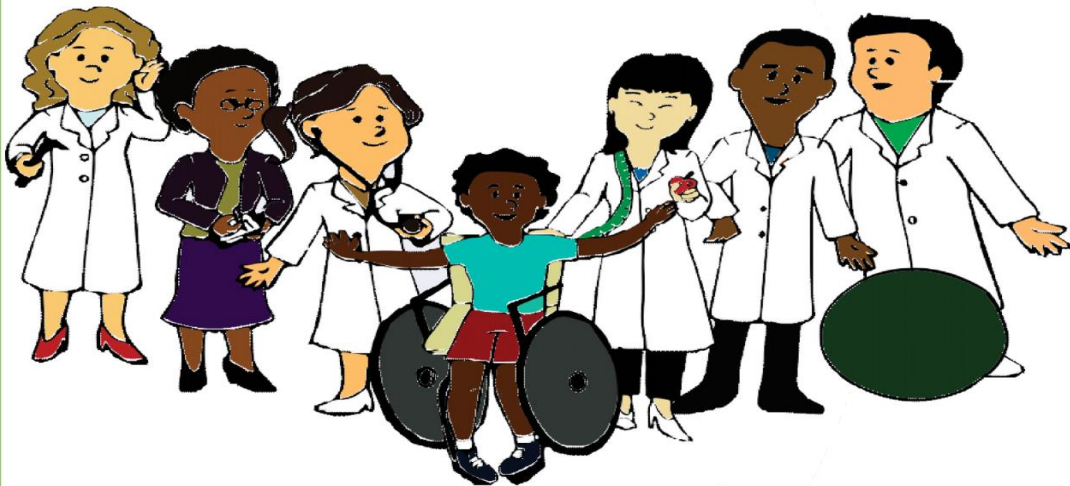


Sirlene de Oliveira Mario Inacio  
José Roberto Gonçalves de Abreu



EDUCAÇÃO INCLUSIVA

# Guia para o Cuidador



Município de Muqui - ES  
2021

# Ficha Técnica

## AUTORIA:

**Sirlene de Oliveira Mario Inacio**

Fisioterapeuta - CREFITO: 141938- F

## ORIENTADOR:

**Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu**

Faculdade Vale do Cricaré

## CURSO:

**Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação**

Faculdade Vale do Cricaré

## INSTITUIÇÃO:

**Faculdade Vale do Cricaré - FVC**

Rua Humberto de Almeida Francklin, 217, B. Universitário

São Mateus - Espírito Santo | CEP: 29.933.415



# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTE I - CONHECENDO UM POUCO A PARALISIA CEREBRAL.....</b>	<b>2</b>
O que é a Paralisia Cerebral.....	2
Quais são as causas da Paralisia Cerebral.....	2
Fatores de Risco para Lesão Cerebral.....	2
Quais são os tipos de Paralisia Cerebral.....	3
<b>PARTE II - COMO CUIDAR.....</b>	<b>4</b>
Alimentação.....	4
Vestuário.....	8
Higiene.....	11
<b>PARTE III - ORIENTAÇÕES PARA O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>17</b>



# Apresentação

O guia ilustrativo, intitulado na Contribuição do Fisioterapeuta no trabalho dos cuidadores de alunos Público Alvo na Educação Especial do município de Muqui-ES, tem o propósito importante para colocar em colaboração do profissional fisioterapeuta e do cuidador na implementação de ações didático-pedagógicas e terapêuticas que possam fazer frente ao processo de inclusão de alunos com Paralisia Cerebral na Educação Especial no município de Muqui -ES.

De acordo com Garanhani (2009), a ausência ou insuficiência de orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde tem sido associada às dificuldades que os pacientes e seus cuidadores encontram. As orientações sobre a patologia, suas consequências e os cuidados que podem ter para benefício do paciente, auxilia no alívio da ansiedade e no conhecimento sobre a sua doença e suas incapacidades, favorecendo para um enfrentamento positivo sobre as dificuldades encontradas.

A atuação do fisioterapeuta na escola se faz principalmente sob a ótica da restrição de participação, na tentativa de adequar o ambiente de acordo com a capacidade do aluno e, também, intervir no campo social, modificando, de certa forma, atitudes e posicionamentos da comunidade escolar (MELO; PEREIRA, 2013).

O cuidador é uma pessoa fundamental na busca diária pela qualidade de vida do paciente. Sua dedicação e empenho são desejáveis e importantes. No entanto, as atividades cotidianas, exercidas repetidamente, podem expô-lo ao desgaste, apresentando estresse, angústia, ansiedade, insônia, além de sintomas físicos. Nesse manual você vai encontrar orientações sobre a boa postura para as atividades diárias e exercícios físicos que vão contribuir para sua saúde.

Considerando que o diagnóstico de Paralisia Cerebral pode ocasionar lesões amplas com comprometimentos motor, sensitivo, intelectual e cognitivo, a maioria das orientações deste guia se aplica a todas as crianças, com diferentes diagnósticos, como o Autismo, Distrofia e a Síndrome de Down. Mas é importante que as necessidades específicas de cada criança sejam avaliadas pelo fisioterapeuta ou o profissional que a atenda.



## PARTE I - CONHECENDO UM POUCO DA PARALISIA CEREBRAL

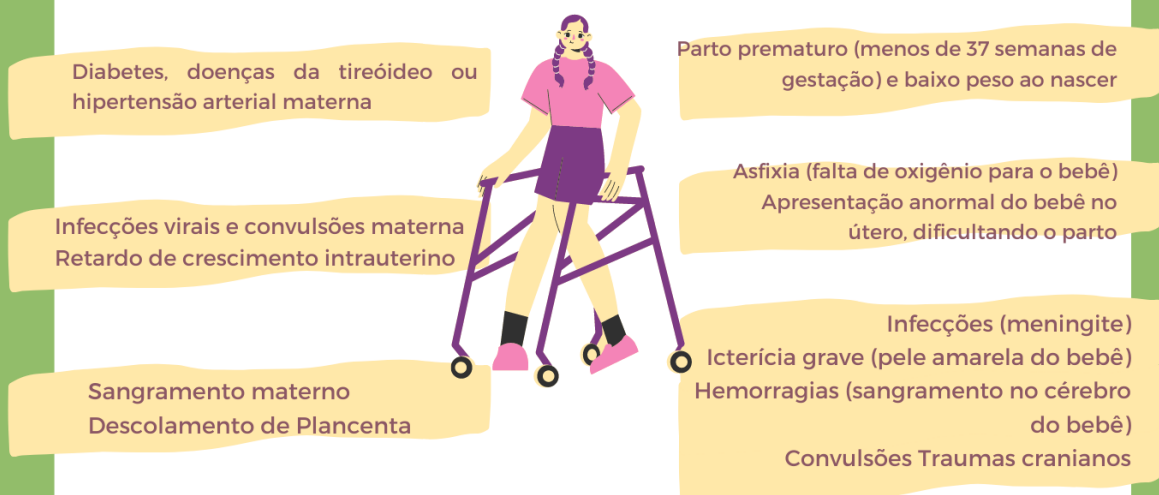
### O QUE É A PARALISIA CEREBRAL?

A Paralisia Cerebral (PC) envolve um grupo de desordens permanentes que afetam o movimento e a postura da criança, causando limitações nas atividades do dia-a-dia. É resultado de lesões não progressivas que ocorreram no cérebro do bebê ou da criança em desenvolvimento (ROSENBAUM, 2007).

### QUAIS SÃO AS CAUSAS DA PARALISIA CEREBRAL?

A causa da Paralisia Cerebral é multifatorial e pode ser desencadeada nos períodos pré, peri ou pós-natal. As principais características são desordens do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual (GIANNI, 2010).

#### Quadro 1: Fatores de risco para as lesões cerebrais



Fonte: GIANNI, 2010.

## QUAIS SÃO OS TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL?

As pessoas com paralisia cerebral podem ser classificadas, de acordo com a característica clínica mais dominante, em espástica, discinética e atáxica (CANS et al., 2007).

### Paralisia Cerebral Espástica:



Presença de movimentos rígidos e “duros”. Há um aumento da tensão dos músculos que pode atingir só um lado do (hemiplegia), somente as pernas (diplegia) ou corpo as pernas e os braços (quadriplegia).

### Paralisia Cerebral Discinética:

Presença de movimentos involuntários (sem a vontade da criança), descontrolados e frequentes.



### Paralisia Cerebral Atáxica:



Presença de movimentos sem coordenação e ausência de equilíbrio.



Na paralisia cerebral, a principal função afetada é a movimentação dos músculos. Os músculos são responsáveis por várias funções como, por mastigar e engolir alimentos, falar e movimentar os olhos.

O **diagnóstico** é importante na medida em que possibilita o intercâmbio de informações entre os profissionais da área de saúde e educação, para promover a atenção ao desenvolvimento global da criança. Em alguns casos pode haver a necessidade de recursos específicos para melhoria da condição clínica.





## PARTE II - COMO CUIDAR?

Os cuidados prestados a uma criança com paralisia cerebral são mais complicados de serem efetuados em virtude dos problemas clínicos, alterações de movimentos e posturas (BRASIL, 2013). Desta forma, serão apresentadas a seguir algumas orientações e informações para diminuir as dificuldades durante a prestação de cuidados diários, além de ajudar a avaliar as necessidades da criança.

É válido destacar que as sugestões que serão apresentadas neste manual não se aplicam a todos as crianças com paralisia cerebral, portanto, os profissionais que acompanham a criança devem selecionar e explicar aos cuidadores quais exemplos são adequados ao aluno com paralisia cerebral.

### ALIMENTAÇÃO



Em crianças com paralisia cerebral, algumas funções como **a sucção, a mastigação e a deglutição** podem estar alteradas. Dentre os problemas que podem complicar a alimentação destas crianças encontram-se a falta de controle da mandíbula (parte inferior da boca), da língua e dos lábios. Além disso, para conseguir alimentar-se de forma independente é necessário que a criança apresente bom controle de cabeça e de tronco, somados à capacidade de preensão e coordenação dos membros superiores (braços) CURY, 2006. Há que se ter cuidado com a escolha das posições, tipo de talheres e alimentos, uma vez que estas crianças muitas vezes não apresentam controle da cabeça, boca, tronco e membros superiores.

## POSICIONAMENTO

Figura 1



O posicionamento adequado, de forma que a criança esteja relaxada, é fundamental para execução da alimentação. Além disso, o alimento deve ser apresentado na direção da boca da criança



Caso a colher seja apresentada por cima, a criança pode “empurrar” a cabeça pra trás e não engolir o alimento ou até se engasgar.



A posição da cabeça é importante durante a alimentação. A comida deve ser oferecida “de frente”, na direção da pessoa que está sendo alimentada. A colher deve ser mantida na horizontal.

Criança posicionada sentada de frente para a mãe para alimentação. Observar o apoio a uma almofada que repousa no bordo da mesa. Posicionar a mão aberta com pressão na parte inferior do peito da criança, contribuindo para engolir o alimento e para o controle do tronco.



Figura 2



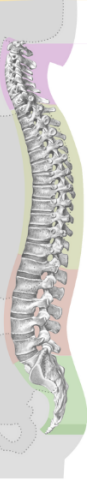
Figura 3

Se a criança já desenvolveu o controle de cabeça e tronco, deve ser alimentada sentada na cadeira.





## ORGANIZAÇÃO DA POSTURA



O posicionamento adequado:

- Alinhar a cabeça, trazendo-a ligeiramente para frente
- Alinhar o corpo
- Posicionar os pés.

## FACILITANDO A ALIMENTAÇÃO

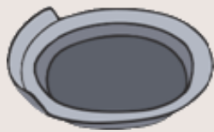
**A melhor colher é a arredondada e rasa.** Não use colheres longas ou pontudas porque podem provocar engasgos. É aconselhável usar uma colher forte e de metal.

- Colher achatada e arredonda.
- O cabo deve ser mais grosso para facilitar a preensão manual.



Nomear os alimentos, identificar as cores, fazer a criança sentir o aroma da comida são formas prazerosas e benéficas de estimulação para a mesma.

## FACILITANDO A ALIMENTAÇÃO



### **Prato fundo com borda alta vertical.**

A borda facilita apanhar o alimento na colher.

### **Tapete ou esteira antiderrapante.**

Posicionar embaixo do prato, evitando que este deslize



### **Copo plástico com abertura em um dos lados para o nariz.**

Observar que a abertura possibilita a inclinação do copo até as últimas gotas.

## VESTUÁRIO

Na hora de vestir e despir a criança deve-se escolher uma posição que minimize movimentos que promovem principalmente a espasticidade, **recomenda-se decúbito lateral e não em decúbito dorsal** porque quando prolongada promove ainda mais os padrões espásticos, dar oportunidade da criança ajudar durante este processo ajuda-a a praticar e usar as habilidades que tem. Quando a criança se torna continente e independente, é fundamental o uso de roupas acessíveis, como por exemplo utilizar calças e calções com reguladores na cintura, e sapatos ajustáveis.

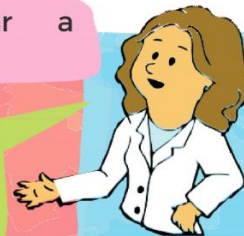


Em caso da criança ser muita rígida, pode ser mais fácil separar as pernas e trocar a fralda da criança na postura deitado de lado. A melhor posição será a que a criança se sentir mais confortável, o que pode ser identificado pela expressão facial da mesma.



Como posso estimular a comunicação do aluno?

Converse com o aluno e diga-lhe o que está fazendo. Oriente sobre o que fazer; estimule a movimentar o corpo e interagir com o ambiente!



## VESTUÁRIO

Figura 4



Criança deitada de barriga para baixo para ser vestida. Esta posição é indicada principalmente para crianças com forte padrão extensor (cabeça e tronco jogados para trás), pois favorece a flexão da cabeça e do tronco.



### FALE COM O ALUNO ENQUANTO O VESTE



1. Diga o nome das partes do corpo, das roupas e para que elas servem;
2. Inicie com situações bem simples e deixe-a tentar fazer o máximo que puder;
3. Ajude apenas no que for necessário;
4. Comece a vestir pelo lado mais afetado;
5. Organize primeiro o corpo, para depois vestir a roupa;
6. Comece a vestir a pessoa e peça que ela complete a ação;
7. Quando necessário, use suas mãos para guiá-la.

## VESTUÁRIO

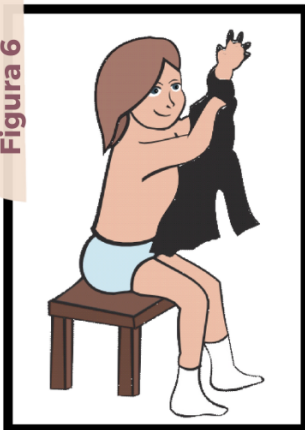


Criança deitada de lado para ser vestida. Nesta posição é mais simples trazer a cabeça e os ombros para frente, ficando mais fácil estender o cotovelo, permitindo a vestimenta de blusas com manga realizando menos esforço. Da mesma forma, as pernas e os pés se doblam mais facilmente, simplificando os atos de vestir a calça e calçar as meias e sapatos.



Figura 5

Figura 6



Criança maior sentada em um banco para se vestir. Ela pode se vestir também sentada no chão e só deve receber ajuda se necessário.



**SE O CORPO DA PESSOA ENDURECE DURANTE ALGUNS MOVIMENTOS, EXPERIMENTE VESTI-LA NAS SEGUINTE POSIÇÕES**



1. De barriga para cima, com um travesseiro debaixo da cabeça e nádegas
2. Sentada com os quadris e joelhos dobrados
3. Apoiada em um canto da parede

## HIGIENE

Os cuidados de higiene devem ser executados por outras pessoas, quando houver necessidade, mas deve-se sempre estimular a realização pela própria criança. É importante valorizar toda vez que o cuidado com o corpo for feito por ela mesma, mas sempre prestando atenção se está sendo realizado corretamente. Este processo leva tempo e numa criança com Paralisia Cerebral devido aos problemas que apresentam este processo pode ser mais demorado ainda, e nesses casos o importante é que a criança seja **estimulada a tentar e fazer as coisas no seu próprio tempo**. Os pais e ou os cuidadores, precisam estar disponíveis para **transmitir segurança a criança, criar uma rotina de ida a casa de banho com intervalos regulares**.





## PARTE III - ORIENTAÇÕES PARA O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DO ALUNO

A criança com Paralisia Cerebral pode demorar mais tempo em atingir as etapas do desenvolvimento, como sustentar o pescoço, engatinhar, andar e falar. Apesar disso, os pais e os cuidadores devem sempre estimulá-la e perceber quando começam a fazer algo que antes não faziam, devendo sempre incentivá-la nas pequenas vitórias do dia-a-dia.



Deve-se explicar à criança o porquê do ato, ajuda na cooperação da mesma, e o que se espera que ela faça. Elogiar quando esta consegue comportar-se como esperado serve como incentivo.

### AJUDANDO A CAMINHAR

Fique ao lado da pessoa a ser auxiliada e passe um braço por detrás de sua cintura e ampare-a segurando o outro braço.



Existem diversos equipamentos que auxiliam na aquisição da postura de pé como órteses, muletas, extensores de membros inferiores, entre outros. Os pais devem consultar o profissional responsável para saber sobre as possibilidades de a criança adquirir esta postura.



## EMPURRANDO A CADEIRA DE RODAS

- Mantenha seu tronco reto e seus ombros relaxados.



## TRANSFERÊNCIA PARA SENTADO

1. Coloque seu braço entre o ombro e a cabeça da pessoa.
2. Traga suas pernas para fora ao mesmo tempo.
3. Eleve seu tronco, mantendo a coluna reta.



## TRANSFERÊNCIA PARA DE PÉ



1. Apoie os pés da pessoa no chão ou superfície.
2. Abrace-a por debaixo dos braços.
3. Mantenha um dos pés à frente e outro atrás enquanto realiza a transferência.
4. Eleve a pessoa usando seu corpo como uma "alavanca".



**Fica  
Dica**



“A criança não deve permanecer por longos períodos em uma única posição, sendo necessário que os pais modifiquem o posicionamento da criança em intervalos de tempo de 30 a 40 minutos”.

## FISIOTERAPEUTA



É o fisioterapeuta que desenvolve e põe em prática os cuidados para avaliar e melhorar os movimentos, a força, a postura e o andar da criança, quando possível.

Para cada pessoa é **elaborado um acompanhamento específico**, porque cada uma tem necessidades diferentes, de acordo com a condição da doença, o cotidiano da criança e a evolução das suas capacidades.



## CUIDADOR

Colocar na sua rotina um horário para descansar.

### **DESCANSAR É IMPRESCINDÍVEL!**

É importante limitar a quantidade de cuidado. Isto é, aprender a:



- Dividir tarefas com outras pessoas;
- Saber dizer NÃO;
- Adotar hábitos saudáveis;
- Prestar atenção aos limites físicos e emocionais.
- Procurar apoio e serviços profissionais, quando necessário.



**Cada atitude na sala de aula e cada estratégia adotada para promover o envolvimento e a participação dos alunos contribuem para a concretização do ideal da educação inclusiva em nosso país!**



# ANOTAÇÕES E DÚVIDAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# ANOTAÇÕES E DÚVIDAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral**. Brasília, DF, 2013. 75p.

CARGNIN, A.P.M.; MAZZITELLI, C. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica, com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. **Revista Neurociências**. v.11, n.1, p.34-39, 2003.

CESA, C.C. et al. Funções do sistema estomatognático e reflexos motores orais em crianças com encefalopatia crônica infantil do tipo quadriparesia espástica. **Revista CEFAC**. v.6, n.2, p.158-63, 2004.

COMMITTEE ON HOSPITAL CARE AND INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. **Pediatrics**. v.129, n.2, p.394-404, 2012.

CURY, V.C.R. et al. Efeitos do uso de órtese na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.10, n.1, p.67-74, 2006.

FINNIE, N.R. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. Tradução de Maria da Graça Figueiró da Silva. 3.ed. São Paulo: Manole, 2000. 314p.

GERALIS, E. **Crianças com Paralisia Cerebral: Guia para pais e educadores**. Tradução de Maria Regina Lucena Borges-Osório. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 288p.

MORRELL, D.S.; PEARSON, J.M.; SAUSER, D.D. Progressive Bone and Joint Abnormalities of the Spine and Lower Extremities in Cerebral Palsy. **RadioGraphics**. v.22, n.2, p.257-268.

MOURA, E.W.; SILVA, P.A.C. A importância do brincar e da família no processo de reabilitação. In: BORGES, D.; et al. **Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. 1.ed. São Paulo: Artes médicas, 2005. p.3-10.

O'SHEA, T.M. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy in Near-Term/Term Infants. **Clinical Obstetrics and Gynecology**. v.51, n.4, p.816-828, 2008.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Dev Med Child Neurol.**, v. 109, p.8-14, 2007.

SOUZA, Jenifer Silva de. **Guia ilustrado para cuidadores de crianças com deficiências neuromotoras** [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2017.