



**CUIDADO EM REDE PARA CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES: POSSIBILIDADES NA  
INTEGRAÇÃO ENTRE FAMÍLIA, ESCOLA E SAÚDE**

*Esta cartilha foi elaborada pelo Programa de Extensão Viva Criança, vinculado aos cursos de Graduação em Enfermagem e em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus Palmeira das Missões, com apoio da Coordenadoria de Tecnologia Educacional da UFSM.*

# CUIDADO EM REDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POSSIBILIDADES NA INTEGRAÇÃO ENTRE FAMÍLIA, ESCOLA E SAÚDE

1.ª Edição  
Santa Maria  
Pró-Reitoria de Extensão - UFSM  
2024



## COORDENADORIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

### COORDENADORA DA CTE

Liziany Müller

### ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

Aline dos Santos Ennes

Bruna Sperling Morgan

Cristina Zini Kaiper

Kátia Daniélly Menezes Silva

Neila Santini de Souza

### APOIO PEDAGÓGICO

Gabriella Eldereti Karine

Josieli König

### REVISÃO PEDAGÓGICA

Gabriella Eldereti

### REVISÃO LINGUÍSTICA

Grazielle da Silva dos Santos

### PROJETO GRÁFICO, CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Daniela Pereira Barbosa

REITOR  
Luciano Schuch

VICE-REITORA  
Martha Bohrer Adaime

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO  
Flavi Ferreira Lisboa Filho

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO SUBSTITUTA  
Coordenadoria de Articulação e Fomento à Extensão  
Jaciele Carine Vidor Sell

SUBDIVISÃO DE APOIO A PROJETOS DE EXTENSÃO  
Alice Moro Neocatto  
Taís Drehmer Stein  
Bianca Spode Beltrame  
Giséli Duarte Bastos

SUBDIVISÃO DE DIVULGAÇÃO DE EVENTOS  
Giana Tondolo Bonilla

REVISÃO TEXTUAL  
Matheus Lenarth

C966 Cuidado em rede para crianças e adolescentes [recurso eletrônico] :  
possibilidades na integração entre família, escola e saúde /  
[elaboração do conteúdo: Aline dos Santos Ennes ... [et al.]].  
– 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, Pró-Reitoria de Extensão,  
2024.  
1 e-book : il. – (Série Extensão)

ISBN 978-65-85653-64-0

1. Dificuldades de aprendizagem da criança 2. Intervenção  
educacional precoce 3. Ambiente escolar – promoção da saúde  
4. Pessoas com deficiência 5. Educação especial 6. Saúde da  
família I. Ennes, Aline dos Santos

CDU 613.2  
82-93

Ficha catalográfica elaborada por Lizandra Veleda Arabidian - CRB-10/1492  
Biblioteca Central da UFSM

## CONSELHO EDITORIAL

Profa. Adriana dos Santos Marmori Lima  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Profa. Olgamir Amancia Ferreira  
Universidade de Brasília - UnB

Profa. Lucilene Maria de Sousa  
Universidade Federal de Goiás - UFG

Prof. José Pereira da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Profa. Maria Santana Ferreira dos Santos Milhomem  
Universidade Federal do Tocantins - UFT

Prof. Olney Vieira da Motta  
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy  
Ribeiro - UENF

Prof. Leonardo José Steil  
Universidade Federal do ABC - UFABC

Profa. Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo  
Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP

Profa. Tatiana Ribeiro Velloso  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof. Odair França de Carvalho  
Universidade de Pernambuco - UPE

# Cuidado em rede para Crianças e Adolescentes: Possibilidades na integração entre família, escola e saúde

## **SOBRE OS AUTORES**

ALINE DOS SANTOS ENNES – Terapeuta Ocupacional do Espaço Superação/  
Palmeira das Missões

BRUNA SPERLING MORGAN – Fonoaudióloga/15ª CRS de Palmeira  
das Missões

CRISTINA ZINI KAIPER – Psicopedagoga/Palmeira das Missões

KÁTIA DANIELLY MENEZES SILVA – Psicóloga/Secretaria Municipal  
de Educação de Três Passos

NEILA SANTINI DE SOUZA – Enfermeira/Docente da UFSM/Campus  
Palmeira das Missões

### Acadêmicas:

MARIANA CAVALCANTE LOPES – Enfermagem UFSM/ Campus  
Palmeira das Missões

BRENDA ZAMBENEDETTI CHINI – Enfermagem UFSM/ Campus  
Palmeira das Missões

MORGANA LIMA MORO – Nutrição UFSM/Campus Palmeira das  
Missões

EVELYN WALDOW – Enfermagem UFSM/Campus Palmeira das  
Missões

JULIA LOPES FIGUEIRA – Nutrição UFSM/Campus Palmeira das  
Missões

LETICIA DE MOURA – Enfermagem UFSM/Campus Palmeira das  
Missões

O conteúdo desta obra expressa a opinião do autor e seu teor é de sua  
inteira responsabilidade.

## APRESENTAÇÃO

**RESUMO:** *Esta cartilha foi construída, de forma colaborativa, por uma equipe multidisciplinar das áreas de educação e saúde, a partir das experiências e demandas da comunidade elencadas pelo Programa de Extensão “ Viva criança: ações colaborativas em rede voltadas à cronicidade e deficiência na infância”, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus Palmeira das Missões. Ela tem o objetivo de contribuir com as práticas de educação em saúde junto às escolas, famílias e comunidade, levando informações que possam nortear práticas pedagógicas e orientar as famílias. Além disso, pode contribuir para minimizar as dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes que possuem algum tipo de deficiência, transtorno ou déficit em seu desenvolvimento e processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a inclusão escolar e social, bem como socializa informações para facilitar o acesso aos serviços da rede de atenção à criança e ao adolescente, em Palmeira das Missões/RS e região.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Dificuldades de Aprendizagem da Criança; Intervenção Educacional Precoce; Promoção da Saúde no Ambiente Escolar; Pessoas com Deficiência; Educação Especial; Saúde da Família.



## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é considerado um processo que envolve várias dimensões, que inicia na gestação e que engloba o crescimento físico, a maturação do sistema nervoso, o desenvolvimento do comportamento, de como a criança sente e percebe o mundo, como fala, pensa e se comunica, assim como suas relações sociais e afetivas, tornando a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (BRASIL, 2012). Diante disso, os órgãos internacionais que orientam as práticas de saúde apontam a necessidade de se ter o conhecimento do desenvolvimento infantil típico, que servirá de base para comparação com alterações e doenças relacionadas.

Nesta cartilha serão abordados aspectos que possam dar suporte ao trabalho e acolhimento de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência, transtorno ou déficit em seu desenvolvimento e seu processo de ensino-aprendizagem.

A partir de ações de extensão junto às famílias e escolas, constata-se que existem muitas dúvidas no cotidiano de como encaminhar, orientar, acolher e acompanhar estas crianças e adolescentes. Com intuito de contribuir com práticas educativas inclusivas nas escolas, informações mais acessíveis e claras que possam orientar as famílias destas crianças e adolescentes, que apresentam alguma dificuldade no processo educacional ou atraso de desenvolvimento, apresenta-se esta cartilha, que está dividida em seções para melhor compreensão do leitor, a partir das fases do desenvolvimento infantil.

Na seção do desenvolvimento na 1º infância, vale destacar que a partir dos marcos do desenvolvimento apresentados na carteira da criança, os profissionais de saúde, as famílias e a escola podem identificar atrasos, como sentar, engatinhar ou andar tardiamente, posturas inadequadas, atrasos na fala ou até mesmo suspeita de que a criança tenha alguma alteração auditiva, baixa visão, fatores estes que poderão estar associados futuramente com dificuldades no processo de aprendizagem e descobertas que fazem parte desta faixa etária.

Na seção do desenvolvimento na 2º infância, serão abordados fatores relacionados à aprendizagem, como a criança aprende e sinais de alerta para que a família e a escola possam buscar auxílio e acompanhamento na rede de atenção, facilitando a inclusão e a estimulação precoce.

Na fase da adolescência, são destacados alguns aspectos que podem influenciar de forma positiva ou negativa no desenvolvimento, no aprendizado e na inclusão escolar, como o autismo, seletividade alimentar, uso de comunicação adequada e acessível. Além disso, são apresentados alguns instrumentos que podem ser usados para avaliação de risco do desenvolvimento.

Por fim, ao final na cartilha são apresentadas legislações de suporte à família, comunidade em geral e escola, além de serviços de referência regional da rede de atenção à criança e ao adolescente. Desejamos boa leitura!



## SUMÁRIO

<b>1 DESENVOLVIMENTO DA INFÂNCIA</b> .....	8
1.1 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DA CRIANÇA.....	14
1.2 DESENVOLVIMENTO AUDITIVO DA CRIANÇA.....	15
<b>2 DESENVOLVIMENTO NA 2ª INFÂNCIA</b> .....	17
2.1 O QUE É APRENDIZAGEM?.....	18
2.2 MARCOS DE DESENVOLVIMENTO.....	19
2.3 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E DE APRENDIZAGEM.....	20
<b>2.3.1 Quais os Principais Transtornos</b> .....	20
2.4 APRENDIZAGEM, DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM.....	21
2.5 ATENÇÃO!!!.....	23
<b>3 NA FASE DA ADOLESCÊNCIA</b> .....	24
3.1 ATENÇÃO À FAMÍLIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	25
3.2 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS).....	27
3.3 SELETIVIDADE ALIMENTAR.....	30
3.4 ELEMENTOS QUE ACABAM INFLUENCIANDO NA ESCOLHA ALIMENTAR DA CRIANÇA COM TEA.....	32
3.5 CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR.....	33
3.6 FORMAS DE INTRODUIZIR NOVOS ALIMENTOS.....	33
<b>4 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (IDADE E IRDI)</b> .....	35
<b>5 LEGISLAÇÕES DE APOIO PARA CONSULTA</b> .....	37
<b>6 LOCAIS DE REFERÊNCIA E APOIO EM PALMEIRA DAS MISSÕES E REGIÃO – QUER SABER MAIS?</b> .....	41
6.1 UNIDADES DE SAÚDE.....	41
6.3 TEACOLHE - PROGRAMA DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43

# 1 DESENVOLVIMENTO NA 1ª INFÂNCIA

A maneira como a criança interage com o ambiente oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento, já que o desenvolvimento é um processo complexo, contínuo, integral e multidimensional, abrangendo diversos fatores, tais como a maturação neurológica, ambiental, biológica e socioafetiva. Ao longo da vida, há este processo de continuidade e mudanças nos domínios motores, cognitivo, comunicativo e linguístico, psicossocial e adaptativo, proporcionando maior autonomia à criança. A evolução em cada etapa do processo pode ser percebida ou acompanhada pelos marcos do desenvolvimento, que são as habilidades que a maioria das crianças conseguem realizar em uma determinada idade. Durante os dois primeiros anos, um aspecto importantíssimo do seu desenvolvimento é o desenvolvimento afetivo, caracterizado no apego, que é o vínculo afetivo básico.

A criança estabelece o vínculo com as pessoas que interagem com ela de forma privilegiada, com características de condutas, representações mentais e sentimentos. Nos anos pré-escolares, diferentes dimensões e estilos paternos têm efeitos sobre diferentes aspectos do desenvolvimento social e das personalidades das crianças: autoestima, desenvolvimento moral, conduta social, autocontrole, entre outros. Além da família, não podemos nos esquecer da escola, que se transforma rapidamente em um importante contexto de socialização, se encarregando, principalmente, da transmissão do saber formal e organizado, que é o produto do desenvolvimento cultural.

A criança deve atravessar cada estágio do desenvolvimento, de acordo com uma sequência. Se a criança não for estimulada ou motivada no devido momento, ela não conseguirá superar o atraso do

seu desenvolvimento. Afinal, o desenvolvimento infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e se desenvolvendo de acordo com os meios onde vive e os estímulos recebidos.

Portanto, são de relevância o diagnóstico e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças, sendo que o primeiro passo é uma avaliação objetiva de habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitivas nas consultas de saúde.

As avaliações do desenvolvimento infantil devem sempre levar em consideração as informações e as opiniões dos pais e da escola sobre a criança, por isso a importância de se procurar ouvir, informar e discutir assuntos que dizem respeito às habilidades desenvolvidas e à maneira como a criança as explora, bem como identificar em tempo fatores relacionados que podem interferir neste processo para implantação de medidas preventivas que visem a identificação do risco e dos agravamentos de piora.

A partir dos marcos do desenvolvimento, apresentados na carteira da criança, é possível observar atrasos e dificuldades no desenvolvimento infantil, em um, dois ou mais domínios, ou indica um atraso global no desenvolvimento. Este risco ao desenvolvimento pode ser sugestivo de possíveis transtornos de neurodesenvolvimento. Segundo o Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5), estão incluídos nos transtornos do neurodesenvolvimento: Deficiência Intelectual, Transtorno da Comunicação, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos Específicos da Aprendizagem, Transtornos Motores, Transtornos de Tique e outros Transtornos do Neurodesenvolvimento.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), que tem sua manifestação já nos primeiros anos de vida, caracterizado por um conjunto sintomático de comportamentos atípicos, como dificuldades na interação social/comunicação, presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Está associado às condições genéticas ou ambientais, a outros transtornos do

neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, com dois critérios de gravidade, com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante.

De acordo com a Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM), estima-se que 1 em cada 44 crianças de 8 anos possui TEA nos Estados Unidos, em pesquisa desenvolvida em 2018. No Brasil, não temos dados oficiais ainda, mas percebemos este aumento de diagnóstico no dia a dia. Já que os sinais e sintomas podem ser percebidos em bebês e crianças pequenas, a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) criou o *e-book* “Aprenda os sinais e aja cedo”, com características do desenvolvimento em crianças de 2 meses até 5 anos, sinais de alerta em cada idade e como ajudar no desenvolvimento da criança. Clique neste *link* para obter mais informações: [https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484\\_livre-to\\_alta.pdf](https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484_livre-to_alta.pdf).

De acordo com a Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM), estima-se que 1 em cada 44 crianças de 8 anos possui TEA nos Estados Unidos, em pesquisa desenvolvida em 2018. No Brasil, não temos dados oficiais ainda, mas percebemos este aumento de diagnóstico no dia a dia. Já que os sinais e sintomas podem ser percebidos em bebês e crianças pequenas, a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) criou o *e-book* “Aprenda os sinais e aja cedo”, com características do desenvolvimento em crianças de 2 meses até 5 anos, sinais de alerta em cada idade e como ajudar no desenvolvimento da criança. Clique neste *link* para obter mais informações: [https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484\\_livre-to\\_alta.pdf](https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2019/09/1568137484_livre-to_alta.pdf).

A procura do médico Pediatra é muito importante quando identificados alguns sinais de alerta. Segundo orientações da Associação Brasileira de Pediatria (SBP), pode ser aplicado o questionário modificado para triagem do TEA em crianças de 16 e 30 meses, revisado, com entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F) que auxilia na investigação do risco de TEA, juntamente com avaliação clínica. Rastreados estes riscos, poderá encaminhar-se para médico neuropediatra ou psiquiatra infantil. Além do acompanhamento dos profissionais, as famílias podem ajudar a criança por meio de estimulação e brincadeiras que podem ser realizadas em casa.

Existem guias produzidos pelo Ministério da Saúde (2023). São duas publicações sobre desenvolvimento neuropsicomotor, sinais de alerta e estimulação precoce que são fruto de parceria entre o Ministério da Saúde e o Hospital da Criança de Brasília (HCB). Vale destacar que a promoção do desenvolvimento integral da criança passa pela vigilância do desenvolvimento infantil a partir dos “Marcos do Desenvolvimento Infantil” disponível na Caderneta da Criança, e que dá suporte à detecção precoce de problemas no sistema neuropsicomotor. As publicações têm linguagem acessível, contam com recursos de imagens e QR Codes para vídeos. Também trazem informações complementares para auxiliar profissionais da saúde e da educação, bem como pais e cuidadores na estimulação oportuna e

precoce de crianças de zero a seis anos. Link disponível para acesso dos guias:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/abril/ministerio-da-saude-lanca-guias-sobre-desenvolvimento-neuropsicomotor-e-estimulacao-precoce>

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, não saber lidar com frustrações ou seguir regras, apresentar agitação e impulsividade são comportamentos esperados das crianças pequenas. Para 5% das crianças que sofrem com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), estas dificuldades são constantes e causam sofrimento. Este transtorno ficou mais conhecido da população nos últimos anos, mas ainda há problemas no diagnóstico e dificuldades de adesão ao tratamento, que geralmente envolve uso de medicamentos. Entre os sinais que podem surgir na primeira infância, está a dificuldade de manter a atenção, agitação excessiva, dificuldade de aceitar ordens ou seguir instruções, de socializar com outras crianças, desorganização, dificuldade de esperar sua vez de brincar, esquecimentos constantes e alterações de humor. Neste período, a criança ainda está aprendendo a se comportar e lidar com suas emoções. Tais sinais podem ser confundidos com as etapas comuns do desenvolvimento. Por isso, ao serem identificados alguns destes sinais na criança nesta faixa etária, sempre é importante o olhar do especialista para avaliação e esclarecimento da situação. Quanto menor é o uso de telas (computador, celular e televisão) melhor é a qualidade do sono, menor será a impulsividade da criança. Em determinadas situações, os medicamentos são eficazes. Para saber mais sobre as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), sobre o uso saudável de telas e mídias nas creches, berçários e escolas, clique neste link:

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21511d-MO\\_-\\_UsoSaudavel\\_TelasTecnolMídias\\_na\\_SaudeEscolar.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21511d-MO_-_UsoSaudavel_TelasTecnolMídias_na_SaudeEscolar.pdf)

Crianças com sintomas moderados e leves, especialmente as crianças pequenas, podem beneficiar-se da psicoeducação e das intervenções

comportamentais. O diagnóstico, quanto mais cedo, pode ajudar a criança a se desenvolver adequadamente e diminuir o risco destes sintomas piorarem ou serem diagnosticados apenas na fase adulta. Não se pode falar em cura, mas na redução dos sintomas, que interferem positivamente no desenvolvimento cognitivo e comportamental da criança.

## 1.1 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DA CRIANÇA

Este folheto é uma reprodução ampliada da Campanha Fonoaudiologia e Educação do sistema do Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia.

### O Desenvolvimento da Linguagem da Criança

Fique atento ao desenvolvimento de linguagem do seu filho! Se surgirem dúvidas, procure um fonoaudiólogo.

**1 a 3 meses**  
Presta atenção aos sons e se acalma com a voz da mãe. Chora, faz alguns sons, dá gargalhadas. Observa o rosto, sorri quando alguém fala com ele.

**4 a 6 meses**  
Procura de onde vem o som. Grita, faz alguns sons como se estivesse conversando e imita sua voz.

**7 a 11 meses**  
Encontra de qual lado vem som. Faz alguns sons. Repete palavras. Bate palmas, aponta o que quer, dá tchau.

**12 meses**  
Começa a falar as primeiras palavras. Imita a ação de outra pessoa.

**18 meses**  
Pede as coisas usando uma palavra. Já sabe falar umas 20 palavras.

**2 anos**  
Consegue dizer frases curtas com duas palavras. Já sabe falar umas 200 palavras.

**3 anos**  
É possível entender tudo o que ele fala, mas às vezes ele conjuga errado. Conhece cores.

**4 anos**  
Inventa histórias. Compreende regras de jogos simples.

**5 anos**  
Forma frases completas, fala corretamente.

**6 anos**  
Aprende a ler e a escrever.

Sistema dos Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia  
[www.fonoaudiologia.org.br](http://www.fonoaudiologia.org.br)

Fonte: Boone, Daniel & Planie, Elena. Comunicação humana e seus distúrbios. Ed. Artes Médicas. 1994. Base, Helen. A criança em desenvolvimento. Ed. Artes Médicas. 1996. Frankenburg, W. K. e cols. Manual de aplicação do teste de desenvolvimento Denver II, 1992.

FONTE: CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA (2002).

1 a 3 meses: Comunica-se com o meio basicamente através de variações na entonação do choro e dos sons emitidos. Chora, emite alguns sons e dá gargalhadas. Sorri quando alguém fala de frente para ela.

4 a 6 meses: Grita, emite alguns sons, como se conversasse, e imita sua voz. Presta atenção quando alguém está falando e vocaliza.

7 a 11 meses: Emite alguns sons. Repete palavras simples. Bate palmas, aponta o que quer e dá “tchau”.

12 meses: Fala as primeiras palavras e imita a ação de outras pessoas. Aumenta a interação verbal através do balbucio e de palavras simples. Identifica o próprio nome quando a chama. Entende ordens simples, como “dar tchau”, “mandar beijo” e “bater palmas”.



18 meses: Está apta a se comunicar formando frases curtas de 2 ou 3 palavras.

2 anos: Tem cerca de 300 palavras em seu vocabulário. Compreende e emite frases simples. Pergunta nomes e funções.

2 anos: É possível entender tudo o que a criança fala, no entanto há erros gramaticais.

2 anos: Inventa histórias. Entende regras e jogos simples.

3 anos: Fala frases completas corretamente. Fala corretamente todos os sons da língua.

3 anos: Aprende a ler e a escrever.

## 1.2 DESENVOLVIMENTO AUDITIVO DA CRIANÇA

**Desenvolvimento auditivo da criança**

0 aos 4 meses: Diante de sons mais intensos, a criança deve apresentar respostas como: despertar do sono, aceleração ou interrupção da mamada, susto e piscadas dos olhos. Reage inconsistentemente aos sons familiares (vozes dos pais, sons do cotidiano).

4 aos 7 meses: Localiza sons lateralmente; reconhece a voz da mãe.

7 aos 9 meses: Consegue demonstrar reações de agrado ou desagrado aos sons que ouve; localiza a fonte sonora para o lado e para baixo indiretamente.

9 aos 13 meses: Localiza os sons para o lado e para baixo rapidamente; compreende e responde a comandos verbais mais simples ("manda beijo", "dá tchau").

13 aos 16 meses: Localiza os sons para o lado, para baixo e para cima; começa a compreender e responder a comandos verbais mais complexos ("cadê a mamãe?", "cadê o papai?").

acima de 16 meses: Localiza diretamente os sons para os lados, para cima e para baixo; compreende ordens relacionadas às partes do seu corpo ("cadê a mão?", cadê o pé?).

Segundo Northern, J. L.; Downs, M. P. Hearing in Children, 2002 p.133-4.  
Material elaborado pelo Orelano 6

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA  
Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia

0 aos 4 meses: Diante de sons mais intensos, a criança deve apresentar respostas como: despertar do sono, aceleração ou interrupção da mamada, susto e piscadas dos olhos. Reage inconsistentemente aos sons familiares (vozes dos pais, sons do cotidiano).

4 aos 7 meses: Localiza sons lateralmente; reconhece a voz da mãe.

7 aos 9 meses: Consegue demonstrar reações de agrado ou desagrado aos sons que ouve; localiza a fonte sonora para o lado e para baixo indiretamente.

9 aos 13 meses: Localiza os sons para o lado e para baixo rapidamente; compreende e responde a comandos verbais mais simples (“manda beijo”, “dá tchau”).

13 aos 16 meses: Localiza os sons para o lado, para baixo e para cima; começa a compreender e responder a comandos verbais mais complexos (“cadê a mamãe?”, “cadê o papai?”).

Acima de 16 meses: Localiza diretamente os sons para os lados, para cima e para baixo; compreende ordens relacionadas às partes do seu corpo (“cadê a mão?”, “cadê o pé?”).



## 2.1 O QUE É APRENDIZAGEM?

Para um melhor entendimento do conceito de dificuldade de aprendizagem, é importante, inicialmente, entender o que significa aprendizagem.

Afinal, o que é aprender? Quais capacidades uma pessoa precisa ter para aprender efetivamente? Como se dá o processamento das informações durante o processo de aprendizagem? Por que algumas crianças têm dificuldades em aprender algo que aparenta ser tão simples para outros? Esses questionamentos são feitos há muitos anos por pesquisadores e profissionais de educação.

É muito importante diferenciar as dificuldades de aprendizagem dos transtornos específicos de aprendizagem:

O conjunto de causas mais comuns de baixo rendimento acadêmico são as dificuldades de aprendizagem, que podem estar relacionadas a causas físicas/cognitivas (problemas de audição, visão, falta de vitaminas, entre outros), psicológicas (baixa autoestima, transtornos mentais, etc.) ou ambientais (falta de estimulação dos pais, falha na estratégia pedagógica), que pode estar relacionado com o próprio estudante e seu contexto de vida, como sentir fome ou dormir pouco, e, até mesmo, a situações de bullying – sofrer ameaça ou humilhação –, entre outros tipos de violências.

A aprendizagem é um processo de mudança de comportamento obtido por meio da experiência construída, de fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais.

- » A aprendizagem pode possuir uma duração de tempo diferente, variando de cada criança, até que esta adquira uma habilidade que, até então, não possuía. Cada criança pode aprender de formas diferentes, portanto diferentes recursos e estratégias pedagógicas podem ser utilizadas para que a aprendizagem possa ser significativa.
- » Pessoas com transtornos demandam que a aprendizagem ocorra de forma diferenciada.
- » Então, é necessário que sejam desenvolvidas maneiras diferentes e criativas de aprender.

## 2.2 MARCOS DE DESENVOLVIMENTO

Existem muitos fatores e etapas que contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem infantil. Dentro deste contexto, o desenvolvimento geral é cerebral, motor e cognitivo.

É importante que a família observe se o desenvolvimento da criança está acontecendo de maneira saudável. Caso observem prejuízo ou atraso, devem procurar uma unidade de saúde e solicitar ajuda da equipe multidisciplinar, para entender melhor o desenvolvimento da criança.

**ATENÇÃO:** Se uma criança estiver com atraso no desenvolvimento, atualmente existem diversas maneiras de realizar estimulações e intervenções para auxiliar este processo. E se, ainda assim, os avanços não forem suficientes, essa criança poderá ser encaminhada para avaliação específica de um profissional, a fim de verificar a possibilidade de algum transtorno, podendo ser acompanhada periodicamente e ter seus sintomas minimizados, auxiliando seu desenvolvimento global.

## 2.3 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E DE APRENDIZAGEM

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno da Aprendizagem engloba vários transtornos do neurodesenvolvimento que afetam o aprender.

Os transtornos de aprendizagem envolvem deficiências ou dificuldades na concentração, atenção, linguagem ou processamento de informações.

O diagnóstico inclui avaliação médica, psicológica, intelectuais, psicopedagógicas, de fala e linguagem.

### 2.3.1 Quais os Principais Transtornos:

Transtorno	Características diagnósticas
Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH	Desatenção e/ou hiperatividade (padrão persistente), atrasos leves no desenvolvimento (comorbidades/outras doenças associadas)
Deficiência Intelectual	Dificuldade no raciocínio, solução de problemas e no pensamento abstrato
Transtorno da Fala	Impede a comunicação verbal

Transtorno	Características diagnósticas
Transtorno do Espectro Autista	Déficits de comunicação social, comportamentos repetitivos, comportamentos comunicativos não verbais, dificuldade em ajustar comportamento
Transtorno Específico da Aprendizagem	Dificuldade na aprendizagem e no uso de habilidades do educando
Transtornos Motores	Habilidades motoras coordenadas abaixo do esperado para a idade

FONTE: AUTORAS.

## 2.4 APRENDIZAGEM, DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E TRANSTORNOS



### ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

FONTE: KRUKOV (2021).

A aprendizagem tem início antes do nosso nascimento e nos acompanha ao longo da vida. Vários fatores interferem no processo de aprendizagem: algumas pessoas aprendem de forma mais rápida, outras nem tanto, no que se refere às aprendizagens escolares. O fato é que todos os dias estudantes das mais diversas escolas enfrentam dificuldades em suas atividades escolares.

É importante ressaltar que as dificuldades de aprendizagem podem ser secundárias a outros diagnósticos, como: Doenças Crônicas, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Deficiência Intelectual, alterações das funções sensoriais, entre outras.

Os transtornos específicos de aprendizagem afetam o funcionamento do sistema nervoso central, levando a desempenhos abaixo do esperado e interferindo no rendimento escolar. Existem, basicamente, três tipos de transtornos específicos de aprendizagem, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10):

1. Transtorno da Leitura (dislexia): caracterizado por uma dificuldade específica em compreender palavras escritas. Geralmente, estudantes com dislexia apresentam habilidades orais e intelectuais adequadas.
2. Transtorno da Expressão Escrita (disgrafia ou disortografia): refere-se à ortografia (disortografia) ou caligrafia (disgrafia), na ausência de outras dificuldades na expressão escrita. Geralmente, há combinação de dificuldades na capacidade de compor textos escritos, erros de gramática e pontuação dentro das frases, má organização de parágrafos e múltiplos erros ortográficos.
3. Transtorno da Matemática (discalculia): atividades que exigem raciocínio são afetadas; baixa capacidade para manejar números e conceitos. Não está relacionado à ausência de habilidades matemáticas básicas (contagem).



## 2.5 ATENÇÃO!!!

No contexto atual, devemos levar em consideração o fechamento das escolas durante a pandemia da COVID-19, a dificuldade de muitos estudantes em acessar as aulas – pelos mais diversos motivos –, dificuldade de conexão com a internet, falta de aparelhos tecnológicos, entre outros. E, também, a dificuldade de muitos familiares em dar o suporte necessário para auxiliar nos estudos da criança ou adolescente; fatos estes que corroboram o aumento no número de crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem.

A parceria com a família auxiliará o professor na compreensão do que acontece com o estudante fora do ambiente escolar, ou seja, se essas dificuldades observadas na escola também podem ser observadas em casa e/ou em outros ambientes, o que representa um importante subsídio para trabalhar a situação.

As dificuldades de aprendizagem podem ser reduzidas através de reforço escolar, mudanças de rotina – como ter horário para dormir e acordar –, realizar tarefas escolares, mudanças no método de ensino. Já nos casos em que há suspeita de transtorno específico de aprendizagem, é necessário que seja encaminhado para avaliação profissional. Nestes casos, geralmente, o psicopedagogo é quem fará os demais encaminhamentos necessários, orientará a equipe escolar sobre as melhores e mais apropriadas estratégias, intervenções – de acordo com a necessidade de cada estudante –, além de elaborar um Plano Educacional Individualizado (PEI) adequado às necessidades da criança e do adolescente. Conforme a demanda do estudante, o mesmo recebe uma avaliação multiprofissional e é verificada a possibilidade, caso necessite, de atendimento educacional especializado. E, dependendo de sua condição, terá direito ao acompanhamento de um monitor na escola regular, que o auxiliará no processo de ensino-aprendizagem junto

com o professor responsável de sua sala de aula.

## 3 NA FASE DA ADOLESCÊNCIA

Na seção que apresenta a fase da adolescência, serão destacados a seguir alguns aspectos que merecem maior cuidado da escola, da família e da comunidade em geral. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos. É uma fase na qual as transformações acontecem rapidamente e exigem uma agilidade de adaptação intensa consigo mesmo, com os outros e com o que se entende do mundo. É nesta fase que se dá a transição entre a infância e a vida adulta, caracteriza-se por impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

Diante destes aspectos, vale ressaltar a importância da atenção à família do adolescente que possui algum tipo de transtorno, o uso de comunicação adequada para o aprendizado, principalmente no caso dos surdos, entre estas a importância da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a seletividade alimentar que está associada a alterações sensoriais no desenvolvimento, podendo levar a dificuldades alimentares. Serão apresentados na seção também alguns dos diferentes tipos de avaliação para detecção de risco no desenvolvimento e as legislações de apoio que podem ser usadas para consulta e apoio da comunidade, visando a inclusão das crianças e dos adolescentes com deficiência.

Como um dos principais transtornos que podem dificultar a inclusão social, a aprendizagem escolar e a socialização, está o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA na adolescência merece atenção especial, pois, por meio do diagnóstico correto, intervenção precoce a partir da identificação dos primeiros sinais e

sintomas, o tratamento auxiliará a amenizar as dificuldades de aprendizagem e adaptação, favorecendo a inclusão dos adolescentes na vida escolar e o suporte necessário.

A fase da adolescência, por ser um período significativo de transição, pode ser mais complicada no caso de adolescentes autistas, pois, para que esta transição possa ocorrer de maneira eficaz, são necessários estímulos e intervenções terapêuticas para que esse adolescente tenha contato com o mundo, grupos sociais, envolvimento com o ambiente de seu convívio diário, já que a rotina é muito importante para seu equilíbrio socioemocional.

O cuidado contínuo destaca-se como a principal tarefa do cuidado familiar, sendo indispensável a presença dos cuidadores no dia a dia do adolescente, para prevenir e identificar atrasos em seu desenvolvimento.

São necessárias intervenções psicoterápicas com profissionais de saúde, por meio de uma abordagem multidisciplinar, como psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, fonoaudiólogo e/ou médico psiquiatra, para desenvolver a fala, habilidades sociais e afetivas, treinamento e processamento de atividades da vida diária, identificação de sentimentos e a capacidade de manter diálogos que possam auxiliar na compreensão do mundo do adolescente. Desta forma, com a segurança adquirida a partir do treino da linguagem de comunicação e demais habilidades sociais, o adolescente poderá sentir-se cada vez mais pertencente ao seu círculo social, favorecendo sua adaptação e equilíbrio nesta fase desafiadora e repleta de transformações biológicas, afetivas e emocionais.

### 3.1 ATENÇÃO À FAMÍLIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

As famílias, geralmente, apresentam dificuldades em relação à nova rotina que se estabelece ao garantir um desenvolvimento adequado da criança e do adolescente com algum transtorno ou deficiência. No caso das crianças e adolescentes com TEA, momentos de lazer e atividades sociais podem ser mais restritas, até que a criança e adolescente desenvolva suas potencialidades, destreza e habilidades ao longo de seu desenvolvimento, pois implica adaptação, no controle de fatores externos e do ambiente, para que fatores sensoriais não interfiram ou desorganizem o seu bem-estar – por exemplo, som alto, odores fortes, mudança abrupta da rotina.

As mães de crianças e adolescentes com TEA apresentam estresse e sobrecarga, principalmente mães com menor escolaridade e renda. Ao priorizar o cuidado com o filho que possui TEA, a mãe acaba abrindo mão do cuidado de si, não realizando seus desejos e necessidades. Sendo assim, é imprescindível o apoio familiar ou rede de apoio para estas famílias, para que tarefas sejam realizadas de forma suficiente, não acarretando sobrecarga para apenas um cuidador da família. Pesquisas apontam que as mães com menor nível de estresse são aquelas que possuem algum tipo de suporte familiar ou social. Importante destacar: há legislação específica que permite, em algumas situações ou condições de saúde da criança ou do adolescente, que um dos pais tenha redução na jornada de trabalho para acompanhar o tratamento do filho e dar maior suporte em suas atividades da vida diária e demandas escolares (ver lista de legislações de apoio ao final desta cartilha).

Confira algumas estratégias e ferramentas importantes para diminuição de estresse:

- » suporte financeiro;
- » divisão de responsabilidades;
- » ajuda no cuidado do filho;
- » ter tempo e qualidade de convivência entre os companheiros/

cônjuges;

- » possuir tempo suficiente para cuidar de suas necessidades básicas e de sua própria saúde.

Relações familiares são as que mais auxiliam em situações de adversidade, contribuindo no processo de resiliência das famílias.

### 3.2 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) enfrentou muitas barreiras para ser reconhecida como segundo idioma oficial do Brasil. Somente em 1993 foi criado um projeto de lei em prol da regulamentação, mas somente dez anos depois o seu reconhecimento foi estabelecido pela Lei nº 10.436/2002 (24/04/2002). Por ser uma língua criada para a comunicação dos surdos, sua interação ocorre por meio de gestos manuais, expressões faciais e corporais, ou seja, as mãos que falam. A língua possui sua própria gramática e varia de região para região, sendo que cada país tem sua língua de sinais própria, por exemplo: Língua Americana de Sinais (ASL), Língua Francesa de Sinais (LSF), entre outras.

A inclusão da LIBRAS nas escolas, principalmente na educação infantil, é um assunto que gera muitas dúvidas, pois muitas vezes não se sabe como abordar, quais recursos utilizar e, na maioria das vezes, não se tem um professor com a formação adequada para ensinar. A língua de sinais já faz parte do currículo obrigatório nos cursos que são considerados processos de formação para professores, que vai desde o curso de Pedagogia até o curso de Educação Especial. Mas, às vezes, esse conhecimento básico que os professores recebem não é o suficiente para compreender a cultura surda. Por esse motivo, existe a lei que regulamenta a formação de Tradutor e Intérprete de LIBRAS, que terá essa competência de realizar a interpretação das duas línguas de maneira simultânea. O intérprete poderá auxiliar na intermediação da comunicação entre o professor, estudante surdo e

seus colegas, abordando os desafios enfrentados pelo colega surdo no seu dia a dia. O professor titular e o professor tradutor/intérprete devem trabalhar juntos nessa tarefa de diminuir essas barreiras de comunicação, trazendo o estudante ouvinte para mais perto do colega surdo, por meio do ensino-aprendizagem, da inclusão do colega surdo, do uso diário da língua de sinais na sala de aula e no ambiente escolar.

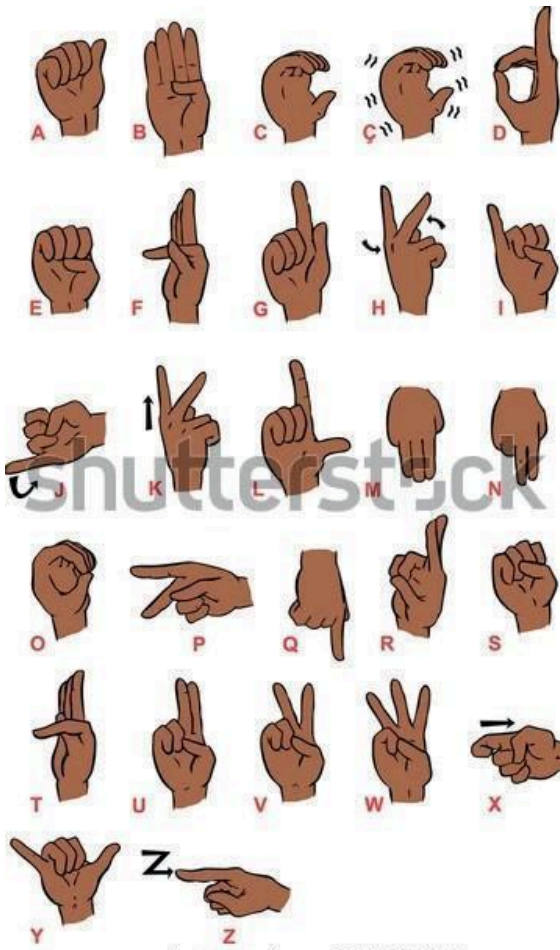
A escola, por ser um ambiente inclusivo, no momento em que recebe um estudante surdo é sua responsabilidade garantir o desenvolvimento da criança, e a metodologia mais aplicada nos ambientes escolares é a ludicidade, uma maneira benéfica de produzir as atividades e de permitir a socialização entre os estudantes. Como a LIBRAS é uma língua visual-espacial, permite com maior facilidade a compreensão no meio em que as crianças estão inseridas, sendo utilizadas as expressões faciais e corporais, tornando o aprendizado mais lúdico e atrativo. Com isso, são desenvolvidas suas habilidades físicas e motoras, capacidades e práticas de memorização dos sinais em LIBRAS, bem como aprenderão a lidar com suas emoções e a expressá-las. Por fim, o ensino da Língua Brasileira de Sinais para estudantes surdos e ouvintes na educação infantil é um processo bem minucioso, que requer criatividade dos professores em se reinventar para obter o melhor desenvolvimento das crianças, sempre tendo em mente que a fase da infância é o momento em que o estudante consegue adquirir e construir mais conhecimentos sobre o que lhe é proporcionado.

**SURDO OU DEFICIENTE AUDITIVO?** O que difere a surdez da deficiência auditiva é a profundidade da perda auditiva. As pessoas que têm perda auditiva profunda não escutam nada: são surdas. Já as que sofrem de perda de audição leve ou moderada e não utilizam a LIBRAS como primeira língua são consideradas deficientes auditivas.

**SURDO, SURDO-MUDO, MUDINHO OU DEFICIENTE AUDITIVO?** Qual a nomenclatura correta? O correto é simplesmente chamar de SURDO, sabe por quê? O surdo possui aparelho fonador, ou seja, se ele for treinado por um profissional da área da Fonoaudiologia, poderá aprender a falar, sendo então considerado um Surdo oralizado, possuindo como primeira língua (L1) a LIBRAS e segunda língua (L2) a Língua Portuguesa. Sendo assim, os termos “surdo-mudo” e “mudinho” tornam-se incorretos e não devem ser utilizados.

**ALFABETO MANUAL/DATILOGIA:** Na língua de sinais, usamos o alfabeto manual para soletrar manualmente as palavras ou nomes próprios que não tenham um sinal específico. Ou seja, cada letra do alfabeto da língua portuguesa tem uma configuração de mão que vai representar aquela letra. Confira o alfabeto abaixo e contribua para a inclusão nos diferentes espaços sociais!





FONTE: FERREIRA (2022).

### 3.3 SELETIVIDADE ALIMENTAR

Problemáticas relacionadas à alimentação no Transtorno Espectro Autista (TEA) são frequentes, principalmente quando estão ligadas à seletividade alimentar. Os sinais da seletividade estão associados principalmente à recusa alimentar, falta de interesse por novos



alimentos e sabores, ao repertório alimentar limitado e a uma ingestão alimentar específica de alta frequência habitual. Tais diagnósticos podem ser notados pelo ambiente familiar e escolar, podendo ser revertidos com condutas nutricionais específicas a cada criança, para que, assim, a abrangência de alimentos consumidos possa ser maior e os impactos da seletividade não se estendam até a vida adulta.

### 3.4 ELEMENTOS QUE ACABAM INFLUENCIANDO NA ESCOLHA ALIMENTAR DA CRIANÇA COM TEA:

- » Cor: Pesquisas mostram que a recusa por alimentos verdes é maior em crianças com TEA, justamente pela associação da cor ao paladar mais amargo.
- » Textura: As crianças tendem a optar sempre por alimentos mais crocantes, preferindo muitas vezes o industrializado, justamente por possuírem essa característica.
- » Temperatura: Há, muitas vezes, a preferência por alimentos sempre na mesma temperatura, seja ela fria ou quente.
- » Odor: Odores fortes, como é o caso de laticínios, tendem a não ser aceitos pelas crianças.
- » Renda familiar: A renda familiar influencia a escolha dos alimentos a serem consumidos, pautada pela dificuldade de acesso e disponibilidade, fazendo com que as famílias acabem priorizando alimentos ultraprocessados, já que são mais palatáveis e aceitos pelas crianças, como bolachas, refrigerantes, sucos prontos, preparações congeladas. Os ultraprocessados são produtos fabricados com a adição de sal, açúcar, óleo ou vinagre, o que os torna desequilibrados nutricionalmente.

### 3.5 CONSEQUÊNCIAS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR:

- » Aumento no risco de doenças crônicas, como é o caso da diabetes, pressão alta, sobrepeso e obesidade, aumento do colesterol.
- » Consumo excessivo de alimentos e bebidas específicas.
- » Diminuição do consumo variado de alimentos.
- » Diminuição de micronutrientes, causada pela baixa variedade de alimentos ingeridos na dieta, não tendo todas as fontes recomendadas de vitaminas e minerais por refeição.

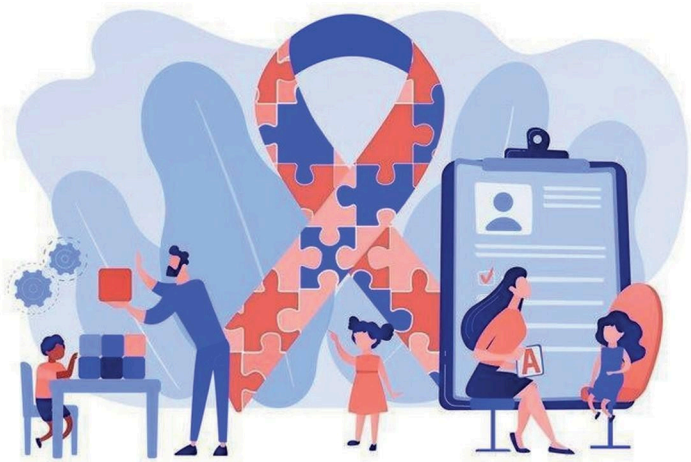
### 3.6 FORMAS DE INTRODUIZIR NOVOS ALIMENTOS:

- » Introduzir novas preparações, variando a textura e o preparo.
- » Realizar anotações diariamente para analisar alimentos experimentados e aceitos/não aceitos, por meio de um diário alimentar.
- » Utilizar recursos lúdicos, relacionando os alimentos com desenhos e personagens infantis.
- » Diálogo e conscientização com/dos pais e familiares.

A evolução é lenta e desafiadora, por isso é de extrema importância a paciência e compreensão dos pais e família durante o processo de introdução de novos alimentos. Não é recomendado forçar a introdução do alimento em questão, mas sim a exposição do mesmo, já que a disponibilidade proporciona a familiaridade, ou seja, é necessário que a criança tenha várias experiências com os alimentos novos, que ela ainda não aceita, necessitando tocar, olhar, cheirar, sentir sabor, até se acostumar com o novo alimento. Além disso, o trabalho colaborativo, por meio de acompanhamento da equipe multidisciplinar com nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e psicólogo, colabora para o tratamento da seletividade alimentar, prevenindo que no futuro a criança possa vir a

apresentar algum transtorno alimentar, acompanhado de perda excessiva de peso ou distúrbios alimentares. Se você identificar algumas destas alterações na criança, procure ajuda de um profissional!

## 4 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA (IDADE E IRDI)



FONTE: VECTORJUICE (2022).

O desenvolvimento da criança é complexo, multidimensional, multifatorial. Isso se expressa no comportamento e nas vivências dos bebês e das crianças pequenas, de como agem, reagem e interagem com os ambientes e pessoas. Neste processo, não é apenas a maturidade do sistema nervoso que impacta no desenvolvimento, mas também fatos exógenos (externos) e endógenos (internos), em maior ou menor grau de intensidade, que podem provocar transtornos no desenvolvimento.

Conhecer os marcos do desenvolvimento infantil é fundamental para o acompanhamento/prevenção e o tratamento no atraso do desenvolvimento, o que pode reduzir os danos do processo.

Existem alguns testes e avaliações multiprofissionais padronizados e validados que são utilizados no Brasil, tais como

escala do desenvolvimento BAYLEYIII, teste de triagem do desenvolvimento DENVERII, IOP - *Inventário Operacionalizado PORTAGE*, *instrumento de avaliação Ages e Stages Questionnaire terceira edição na tradução para o português (ASQ3 BR)*, IRDI - Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil e o IDADI - Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil, entre outros. Destes instrumentos, os criados no Brasil são o IRDI e o IDADI.

O instrumento IRDI foi criado para identificar o índice de risco no desenvolvimento infantil e os sinais precoces de sofrimento psíquico para crianças de 0 a 18 meses. Ele foi construído com bases psicanalíticas e está dividido em 4 eixos, com 31 indicadores. Alguns indicadores estão inseridos na caderneta de saúde da criança, desde 2017. Ele é um instrumento de leitura, observação e interpretação, e não um *checklist*, necessitando de um raciocínio clínico apurado.

O IDADI é um instrumento relativamente novo, lançado em 2020. Ele é multidimensional e fornece uma estimativa do desenvolvimento infantil de 4 até 72 meses, em sete domínios (cognição, socioemocional, comunicação e linguagem expressiva, comunicação e linguagem receptiva, motricidade ampla, motricidade fina e comportamento adaptativo), o que possibilita uma avaliação abrangente, podendo ser monitorado ao longo do tempo (por meio de uma curva do desenvolvimento). O IDADI é um questionário destinado aos pais ou responsáveis em princípio. Alguns destes instrumentos podem ser aplicados pelos próprios familiares ou professores. Informe-se e acompanhe o desenvolvimento de seu filho!

A família pode identificar e acompanhar esse desenvolvimento normal/típico, de acordo com a faixa etária, mensalmente, na Carteira de Saúde da Criança. Em caso de dúvidas, procure um profissional da equipe de saúde que poderá orientar você!

## 5 LEGISLAÇÕES DE APOIO PARA CONSULTA



FONTE: PCH.VECTOR (2022).

A Legislação de Apoio para as pessoas com deficiência foi estabelecida com o objetivo de assegurar e promover condições de igualdade, exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando à sua inclusão social e cidadania. Algumas das principais leis que dispõem sobre os direitos das pessoas com deficiências são:

1. LEI Nº 7.405 (12/11/1985): Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas com deficiência.
2. LEI Nº 7853 (24/10/1989): Estabelece as normas para assegurar os direitos das pessoas com deficiência e sua efetiva integração social, garantindo pleno exercício de seus direitos básicos. Estabelece que é responsabilidade do poder público promover a inclusão no sistema educacional, a oferta obrigatória e gratuita

de Educação Especial em estabelecimentos de ensino, promoção de ações preventivas, garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde, apoio governamental à formação profissional, garantia de emprego às pessoas com deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns e adoção de leis específicas para reserva de mercado de trabalho nas entidades de administração pública e no setor privado.

3. LEI Nº 8.742 (07/12/1993): Dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um benefício que garante um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.
4. LEI Nº 8.899 (29/06/1994): Concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.
5. LEI Nº 11.126 (27/06/2005): Dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia.
6. LEI Nº 11.133 (14/07/2005): Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência.
7. LEI Nº 13.146 (06/07/2015): Destinada para assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Nesta lei, está estabelecido que praticar ou incitar discriminação contra a pessoa em razão de sua deficiência é crime, podendo ser penalizada com reclusão e/ou multa.
8. LEI Nº 10.436/2002 (24/04/2002): Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, sendo a forma de comunicação e expressão em que o sistema linguístico de natureza visual motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.
9. DECRETO Nº 5.626 (22/12/2005): Deve ser inserida a LIBRAS como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação



de professores, para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

10. LEI Nº 12.319 (01/09/2010): Dispõe sobre o tradutor ou intérprete. Terá competência para realizar a interpretação das duas línguas, de maneira simultânea ou consecutiva, e possuirá proficiência em tradução e interpretação da LIBRAS e da Língua Portuguesa.
11. LEI Nº 13.146 (06/07/2015): Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Uma vez comprovada a condição especial de uma criança, é necessário a contratação de monitor pedagógico ou assistente terapêutico no ambiente escolar, em sala de aula regular.
12. LEI Nº 8.112/90 (11/12/1990): Em seu artigo 98, aborda que o servidor público que tenha cônjuge, filho ou dependente portador de necessidades especiais, desde que comprovado, terá direito à redução da jornada, sem necessidade de compensação de horário e com direito ao salário integral.
13. LEI Nº 12.764 (2012): Institui os direitos dos autistas e suas famílias em diversas esferas sociais. Por meio desta legislação, pessoas no espectro são consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais e, portanto, têm os mesmos direitos assegurados.
14. LEI Nº 13.977 (2020): Conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). O texto altera a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764, de 2012), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. De acordo com a nova lei, a CIPTEA deve assegurar, para as pessoas com TEA, atenção integral, pronto atendimento, prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

15. LEI N° 14.254 (NOVEMBRO/2021): Essa lei dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento de TDAH e Dislexia na educação básica, acompanhamento integral aos educandos e outros transtornos de aprendizagem.

# 6 LOCAIS DE REFERÊNCIA E APOIO EM PALMEIRA DAS MISSÕES E REGIÃO - QUER SABER MAIS?

## 6.1 UNIDADES DE SAÚDE:

- » Secretaria Municipal de Saúde – Fones: (55) 3742-4015/7012/ 5181/ 4474/ 2455
- » Secretaria Municipal de Educação/Núcleo Interdisciplinar de Apoio Educacional (NIAE)/Palmeira das Missões/RS – (55) 3742-7608/0071/7621
- » 20ª Coordenadoria Regional de Educação - Endereço: Av. Independência, 836, Palmeira das Missões/RS – Fone: (55) 3742-3888
- » 15ª Coordenadoria Regional de Saúde/Setor da Pessoa com Deficiência – Fones: (55) 3742-1333/3742/1480 – E-mail: [15crs@saude.rs.gov.br](mailto:15crs@saude.rs.gov.br)
- » Centros Especializados em Reabilitação (CER) - II, III, IV – Site: [www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia](http://www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia) – E-mail: [pessoacomdeficiencia@saude.gov.br](mailto:pessoacomdeficiencia@saude.gov.br)

## 6.2 APAES DA REGIÃO:

- » Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Palmeira das Missões/RS - Endereço: Av. Júlio de Castilhos - s/nº, Palmeira das Missões/RS – Fone: (55) 3742-0196

- » Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Sarandi/RS -  
Endereço: Rua Senador Alberto Pasqualini, 630, Sarandi/RS – Fone:  
(54) 3361-3151
- » Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Constantina/  
RS - Endereço: Av. Presidente Vargas, 1000, Constantina/RS – Fones:  
(54) 3363-1627 / (54) 3363-1627
- » Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Frederico  
Westphalen/RS - Endereço: Rua Maurício Cardoso, 160, Bairro  
Aparecida, Frederico Westphalen/RS – Fone: (55) 3744-4477
- » Fundação de Atendimento ao Deficiente e ao Superdotado do Rio  
Grande do Sul (FADERS) – Fone: (51) 3287-6500 – E-mail: [fadrs@  
fadrs.rs.gov.br](mailto:faders@fadrs.rs.gov.br)

## 6.3 TEACOLHE - PROGRAMA DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:

- » Centros Macrorregionais de Referência (CMR) Região Norte: ACD de  
Passo Fundo - Endereço: Av. Domingos Gomes, 12, Passo Fundo/ RS  
– Fone: (54) 3314-4517
- » Centros Regionais de Referência (CRR) Região Norte: APAE de  
Frederico Westphalen; APAE de Nonoai; APAE de Passo Fundo;  
Prefeitura Municipal de Espumoso; APAE de Constantina.
- » AMA - Associação das Mães dos Autistas de Palmeira das Missões e  
região – Contato Facebook ou Instagram: @amapmer
- » Associação Regional de Pais e Amigos dos Autistas - Miguel/Frederi-  
co Westphalen/RS – Contato Facebook: @autismo.miguelfw.rs

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Nuevos informes sobre el trastorno del espectro autista (TEA) muestran una mayor prevalencia a los 8 años. Datos nuevos sobre el autismo. EUA, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/features/nuevo-informe-del-trastorno-del-espectro-autista.html>. Acesso em: 25 out. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. Desenvolvimento da linguagem e auditivo da criança. Manual elaborado pelo CREFONO 7ª Região, 2002. Disponível em: <http://www.crefono7.org.br/files/pasta/1/5ae074c338196.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

FARO, Kátia Carvalho Amaral *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, v. 50, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/30080/pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

FERREIRA, Jonas. Alphabet in Brazilian sign language - LIBRAS. 2022. 1 ilustração. Shutterstock. Disponível em: <https://www.shutterstock.com/pt/image-vector/alphabet-brazilian-sign-language-libras-1874050660>. Acesso em: 8 dez. 2022.

FILHO, Euclides Jose de Mendonca. Inventário dimensional de avaliação do desenvolvimento infantil: normas, estudo de comparação e versão breve. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/219132>. Acesso em: 25 out. 2022.

KRUKOV, Yan. Materiais de arte [...]. 2021. 1 fotografia. Pexels. Disponível em: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/materiais-de-arte->

[materiais-artisticos-artes-e-oficios-artesanato-8612987/](#). Acesso em: 29 nov. 2022.

KUPFER, Maria Cristina Machado; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis, *Estilos da Clínica*, vol. 23, n.1, p. 62-82, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-82>. Acesso em: 25 out. 2022.

MACROVECTOR. Conceito de árvore de educação on-line [...]. 2022. 1 ilustração. Freepik. Disponível em: [https://br.freepik.com/vetores-gratis/conceito-de-arvore-de-educacao-on-line-com-ilustracao-em-vetor-icone-recursos-de-formacao-de-e-learning\\_4664330.htm#query=aprendizagem&position=23&from\\_view=search&track=sph](https://br.freepik.com/vetores-gratis/conceito-de-arvore-de-educacao-on-line-com-ilustracao-em-vetor-icone-recursos-de-formacao-de-e-learning_4664330.htm#query=aprendizagem&position=23&from_view=search&track=sph). Acesso em: 29 nov. 2022.

MORAES, Lilia Schug de *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *R. Assoc. Bras. Nutr.*, v. 12, n. 2, 2021, p. 42-58. ISSN 2357-7894. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1762/379>. Acesso em: 7 nov. 2022.

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos. *Desenvolvimento humano*. Tradução: Daniel Bueno. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PCH.VECTOR. Conjunto de ilustrações vetoriais de crianças com deficiência física [...]. 2022. 1 ilustração. Disponível em: [https://br.freepik.com/vetores-gratis/conjunto-de-ilustracoes-vetoriais-de-criancas-com-deficiencia-fisica-dos-desenhos-animados-menina-cega-com-bengala-crianca-em-cadeira-de-rodas-criancas-com-protese-de-braco-perna-pe-deficiencia-saude-conceito-de-acessibilidade\\_22343564.htm#query=pessoa%20com%20deficiencia&position=3&from\\_view=keyword](https://br.freepik.com/vetores-gratis/conjunto-de-ilustracoes-vetoriais-de-criancas-com-deficiencia-fisica-dos-desenhos-animados-menina-cega-com-bengala-crianca-em-cadeira-de-rodas-criancas-com-protese-de-braco-perna-pe-deficiencia-saude-conceito-de-acessibilidade_22343564.htm#query=pessoa%20com%20deficiencia&position=3&from_view=keyword). Acesso em: 30 nov. 2022.

PINHEIRO, Chloé. Apesar de mais conhecido, TDAH ainda é mal diagnosticado e pouco tratado. *Desenvolvimento Infantil*. Publicado em 25 set. 2020 Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/desenvolvimento-infantil/apesar-de-mais-conhecido-tdah-ainda-e-mal-diagnosticado-e-pouco-tratado>. Acesso em: 19 set. 2022.

RAWPIXEL. Feliz, crianças, em escola elementar. 2022. 1 fotografia. Freepik. Disponível em: [https://br.freepik.com/fotos-gratis/feliz-criancas-em-escola-elementar\\_3274284.htm#page=2&query=crian%C3%A7as%20felizes%20na%20escola&position=0&from\\_view=search&track=sph](https://br.freepik.com/fotos-gratis/feliz-criancas-em-escola-elementar_3274284.htm#page=2&query=crian%C3%A7as%20felizes%20na%20escola&position=0&from_view=search&track=sph). Acesso em: 29 nov. 2022.

SILVA, Mônica Aparecida da. IDADI: Inventário Dimensional de Avaliação do

Desenvolvimento Infantil. 1. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2020.

TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINATO, Jacy. Transtorno do Espectro do Autismo: Implementando estratégias para comunicação. 1. ed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2019.

VECTORJUICE. Transtorno do espectro do autismo. 2022. 1 ilustração. Freepik. Disponível em: [https://br.freepik.com/vetores-gratis/transtorno-do-espectro-do-autismo-desenvolvimento-infantil-terapia-de-autismo-tratamentos-de-autismo-para-adultos-e-criancas-conceito-de-analise-comportamental-aplicada-ilustracao-em-vetor-de-vetor-azul-coral-rosado\\_11667095.htm](https://br.freepik.com/vetores-gratis/transtorno-do-espectro-do-autismo-desenvolvimento-infantil-terapia-de-autismo-tratamentos-de-autismo-para-adultos-e-criancas-conceito-de-analise-comportamental-aplicada-ilustracao-em-vetor-de-vetor-azul-coral-rosado_11667095.htm). Acesso em: 29 nov. 2022.

ZANETTI, Eliane Barbieri; SILVA, Denise Regina Quaresma da. Autismo na adolescência: uma análise da produção científica brasileira. Contribuciones a las Ciencias Sociales, n. 65, p. 10, 2020.

#### LEGISLAÇÕES:

BRASIL. Lei N° 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Lei N° 13.146, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 16 set. 2022.

GOMES, Sérgio. Conheça algumas das principais leis sobre os direitos das pessoas com deficiência. Câmara Paulista para Inclusão da Pessoa com Deficiência. São Paulo, 31 maio 2022. Notícias. Disponível em: <https://www.camarainclusao.com.br/noticias/conheca-algumas-das-principais-leis-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 16 set. 2022.

Demais legislações citadas na cartilha estão disponíveis nos sites:

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos deputados. Notícias, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Página Inicial, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>. Acesso em: 7 nov. 2022.