

## BRINQUEDOS |

### QUE OFERECER AS CRIANÇAS?



Os brinquedos ocupam um lugar muito importante no universo infantil, tendo como principal função estimular a atividade lúdica, favorecendo assim momentos de diversão essenciais para o desenvolvimento da criança.

Um bom brinquedo deve ser atraente e estimulante, capaz de favorecer aspetos-chave para o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, afetivo-emocional e social.

Gostamos sempre de oferecer brinquedos aos que nos são mais queridos. Oferecer um brinquedo deve ser um ato espontâneo e entusiasmado, fruto de carinho. Essa escolha deve ser realizada com tempo, sendo fundamental pensar em quem o vai receber. Assim, deve-se ter em conta a idade, e as preferências da criança de forma a adequar o momento de brincadeira, partilha e aprendizagem que são a chave para o êxito do brinquedo.

Para além de proporcionar diversão, os brinquedos permitem fazer amigos, desenvolver a inteligência, crescer em harmonia e disfrutar de momentos com os seus pares e família. É importante salientar que para a criança, brincar com os pais, avós e os adultos com quem vive e partilha o dia-a-dia, é uma satisfação, um valor acrescentado para a brincadeira.

Através da brincadeira, as crianças aprendem sobre elas próprias e sobre os outros, sobre o funcionamento das coisas e sobre o mundo à sua volta. Assim, as crianças entram em contato com o mundo que as rodeia, aprendem a utilizá-lo e a reinterpretá-lo.

No âmbito do desenvolvimento infantil apresentamos algumas dicas para a escolha de brinquedos adequados à idade.

**Dra. Sandra Antunes**  
**Técnica Superior de Educação Especial**  
**e Reabilitação/Psicomotricista**

Estimulopraxis - Centro de Desenvolvimento Infantil

Idade	Brinquedos
<b>0 aos 5 meses</b>	Chocalhos, brinquedos musicais, mordedores, bolas de diferentes texturas, livros de pano ou plástico, mobiles,...
<b>6 aos 12 meses</b>	Brinquedos flutuantes, cubos, caixas/brinquedos de encaixe, argolas, telefone, espelho, brinquedos com botões, brinquedos para empilhar,...
<b>1 a 2 anos</b>	Brinquedos com várias texturas e com cores vivas, brinquedos de empurrar, bonecas, livros,...
<b>2 a 3 anos</b>	Bolas, blocos, brinquedos de desmontar, carrinhos, bonecas,...
<b>3 a 4 anos</b>	Triciclo, caixas de areia, bolas de sabão, casa de bonecas, cabanas, máscaras, fantoches, instrumentos musicais, brinquedos de montar e desmontar, lápis e papel, livros,...
<b>4 a 6 anos</b>	Brinquedos que favorecem o mundo imaginário/fantasia: dinheiro, caixa registadora, telefone, cidades, circos, aviões com pistas, casa de bonecas,...
<b>Depois dos 6 anos</b>	Jogos de tabuleiro, jogos de cartas, brinquedos de coleção, brinquedos de magia, brinquedos eletrónicos, brinquedos associados ao desporto.

## Junior & Babysitting Especial

**Criamos Momentos a Pensar no Bem Estar da Sua Família**

Somos uma equipa de profissionais dinâmica e especializada na área do desenvolvimento infantil que se uniu pelo prazer comum de estar com crianças.

Damos apoio a todas as famílias com bebés, crianças e adolescentes, estando de igual forma preparadas para cuidar de crianças com necessidades especiais.



A PEA é considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento de base genética, sendo atualmente uma das patologias mais hereditáveis. É uma patologia global do desenvolvimento que perturba de forma significativa o desenvolvimento da criança em diversas áreas.

A PEA, com grande variabilidade fenotípica e por isso considerada um espectro clínico, caracteriza-se então por dificuldades muito específicas ao nível da interação social, da aquisição e uso convencional da comunicação e da linguagem, pela restrita variedade de interesses e alterações do comportamento.

As manifestações clínicas são muito precoces, sendo evidentes na grande maioria antes dos dois anos de idade. Um diagnóstico seguro de PEA é geralmente feito pelos três anos de idade.

Contudo, o diagnóstico de PEA acontece tardiamente na maior parte das vezes, por volta dos quatro e os cinco anos. No entanto, como seria de esperar, as preocupações dos pais relativamente à evolução do desenvolvimento e do comportamento são bastante anteriores, surgindo habitualmente por volta dos 18 meses, sendo que as queixas mais comuns remetem para o atraso na linguagem ou para a falta de resposta ao estímulo auditivo. Cerca de um terço dos pais referem que houve uma regressão na linguagem, e nos comportamentos da criança. Por outro lado, pesquisas demonstram que os comprometimentos no desenvolvimento social são os primeiros sintomas a emergirem, embora reconhecidos apenas por uma pequena parcela dos pais.

Estudos atuais têm vindo a destacar que entre os 12 e os 18 meses, as crianças mais tarde diagnosticadas com PEA, já apresentavam lacunas em uma ou mais das seguintes áreas: visual (interesse visual atípico, mais fixado nos objetos do que na face humana); motora (atraso nas aquisições motoras, tanto na motricidade fina como global, podendo evidenciar maneirismos motores); brincar (atraso na imitação motora, manuseio dos objetos limitado e movimentos repetitivos em vez de exploração funcional e simbólica – rodopiar as rodas do carro em vez de o usar para brincar; interação social (olhar desviante, dificuldades em responder ao nome e em imitar, pouco interesse social, pouca partilha emocional positiva); linguagem (atraso na vocalização recíproca, na aquisição das palavras com défice na compreensão de ordens e gestos) e dificuldades em aprender atividades da vida diária.

Existem então vários sinais de alerta que devem ser tidos em conta, para que se consiga obter um correto diagnóstico o mais precocemente possível:

- . **Ausência de atenção partilhada;**
- . **Falta de desejo ou necessidade de estar perto do outro;**
- . **Isolar-se dos outros;**
- . **Falta de contato visual;**
- . **Não responder ao nome;**
- . **Não sorrir em resposta a uma interação por parte do outro;**
- . **Não apontar;**
- . **Falta de intenção comunicativa (só comunica após solicitação);**
- . **Não reagir a sons;**
- . **Desinteresse pelo ambiente;**
- . **Movimentos estereotipados (balanceio do corpo, abanar a cabeça, posições bizarras não usuais noutras crianças) - nem sempre presentes;**
- . **Ausência de jogos de imitação;**
- . **Ausência do jogo do faz de conta;**
- . **Problemas de alimentação (por exemplo, rejeição aos sólidos, rejeição a alimentos específicos);**
- . **Parecer não compreender o que se lhe diz;**
- . **Atraso ou ausência de linguagem;**
- . **Ecolália (repetição de palavras ou frases);**
- . **Resistência à alteração de mudanças na rotina, reagindo com birras;**
- . **Demonstrar interesse por objetos/temas invulgares;**

Todos estes sinais são meros indicadores. É indispensável a avaliação por uma equipa especializada para um diagnóstico rigoroso.

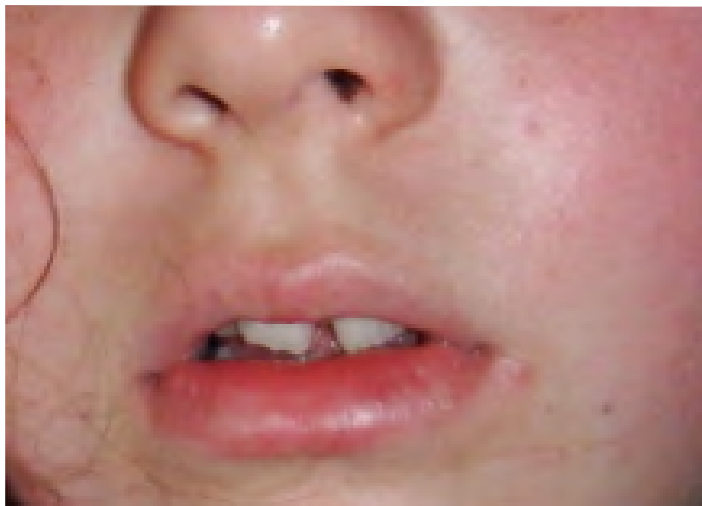
A criança pode não ter os mesmos sintomas ou parecer muito diferente de outra criança com o mesmo diagnóstico. Embora o autismo seja geralmente uma condição que acompanha o indivíduo toda a vida, os seus sintomas podem mudar ao longo do tempo.

A evolução clínica depende muito da gravidade dos problemas existentes e das comorbilidades existentes. A evolução da PEA ainda não está bem estudada, pelo que quanto mais precoce for a intervenção, maior a probabilidade de uma melhor evolução. Um diagnóstico precoce, bem como uma avaliação adequada e uma intervenção atempada e intensiva melhoram o prognóstico.

**Dra. Rita Silva**  
**Técnica Superior de Reabilitação**  
**Psicomotora/Psicomotricista**  
(Programa Crescer Passo a Passo)  
Estimulopraxis - Centro de Desenvolvimento Infantil

# CRIANÇAS |

## RESPIRADORES ORAIS



A Motricidade Orofacial é uma das áreas de intervenção do Terapeuta da Fala. A intervenção num respirador oral tem por objetivo o restabelecimento do equilíbrio miofuncional, beneficiando largamente de uma abordagem em equipa transdisciplinar (Otorrinolaringologista, Ortodontia Pediátrica). A respiração deve ocorrer, preferencialmente, por via nasal, para que o ar seja purificado, filtrado e aquecido antes de chegar aos pulmões e assim, proteger as vias aéreas superiores e favorecer a oxigenação.

A respiração nasal é fundamental, quer para o crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança, quer para o bom funcionamento das funções estomatognáticas.

A respiração oral ocorre sempre que se verifica uma interferência ou desvio no padrão de respiração nasal. Os fatores etiológicos da respiração oral podem ser:

- Alterações alérgicas como: rinite ou sinusite;
- Alterações anatómicas na cavidade nasal, como: desvio do septo nasal, hipertrofia de cornetos, hipertrofia do anel linfático de Waldeyer (amígdalas, adenóides e tonsilas linguais).

Para conseguir respirar melhor, a criança respiradora oral, coloca o pescoço para a frente e retifica o trajeto das vias respiratórias, fazendo o ar chegar mais rápido da boca aos pulmões. Ao anteriorizar a cabeça e pescoço, as escápulas elevam-se e a região anterior do tórax fica deprimida, tornando a respiração mais rápida e curta, com pequena ação do diafragma.

As crianças respiradoras orais apresentam frequentemente alterações da postura corporal, craniofaciais, olheiras profundas, aumentos da altura da face, bochechas flácidas, hiperfunção do músculo mentoriano ao realizar o vedamento labial, lábios entreabertos, lábio inferior com eversão, língua no soalho bucal, problemas de oclusão dentária, palato atrésico e ogival.

A deglutição e a mastigação podem estar alteradas em consequência de anomalias da deglutição como a interposição lingual, contração da musculatura periorbicular, diminuição da contração do masseter, contração do músculo menturiano. Durante a deglutição verificam-se ruídos e movimentos involuntários da cabeça. Estas dificuldades podem interferir no crescimento global da criança respiradora oral afetando a alimentação e o seu estado nutricional.

Outra consequência relacionada com a respiração oral verifica-se ao nível do sono. A criança pode apresentar apneias obstrutivas noturnas que alteram o ciclo do sono levando a dificuldades de concentração e atenção, cansaço frequente, sonolência diurna, adinamia, entre outras.

Ao nível do aparelho auditivo destaca-se a possibilidade de ocorrência mais frequente de episódios de otite e outras patologias do ouvido médio, que podem levar a perdas auditivas.

A área da fala é particularmente susceptível de ser afetada nos casos de respiradores orais. Com efeito, a articulação dos sons depende da mobilidade da língua, lábios e bochechas e, da posição dos dentes, mandíbula e língua, necessitando de posicionamentos e movimentos precisos dos articuladores, que somente são viáveis na presença de uma adequada estrutura morfológica orofacial. Assim, os problemas de fala podem ser causados por alterações de mobilidade, tônus, postura dos órgãos fonoarticulatórios e alterações das estruturas orofaciais.

Identificar os sinais é prevenir e melhorar a qualidade de vida do respirador oral.

Caso observe alguns destes sinais, não deixe de procurar um Terapeuta da Fala para fazer uma avaliação.

**Dra. Cristina Curto**  
**Terapeuta da Fala**

Estímulo Praxis - Centro de Desenvolvimento Infantil

### Informações:

#### Rastreo de Linguagem Gratuito

1ª Segunda – Feira de cada mês, das 13h00 às 20h00, nas nossas instalações (Vagas limitadas e sujeitas a marcações prévias)

