

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

De 23/10/2024 a 31/10/2024

Projeto Emergencial de Disponibilização de Profissionais de Apoio Escolar para Alunos com Deficiência na Rede Municipal de Ensino de Guaratinguetá.

### 1. SUMÁRIO GERENCIAL

#### 1 – Sumário Gerencial

Serviço de Acompanhamento (Profissional de Apoio Escolar) e Apoio ao Plano de Ensino Individual de Estudantes, inclusive os com deficiência, no período das aulas regulares e atividades complementares dos estudantes, de 37 unidades escolares da Rede de Ensino Municipal de Guaratinguetá, pelo período de até 60 dias, com início em vinte e três de outubro de dois mil e vinte e quatro, apresenta o Relatório de Execução.

#### Atividade Extraplano de Trabalho:

Os Profissionais de Apoio Escolar responsáveis pelo atendimento aos estudantes da Rede de Ensino Municipal de Guaratinguetá, desempenharam suas atividades de forma comprometida, garantimos o acompanhamento integral das crianças nas diversas atividades de vida diária e em outras atividades propostas, garantindo que cada uma delas participe das atividades melhorando seu desenvolvimento. Inclusive, os profissionais buscaram informações juntamente com a equipe gestora escolar e corpo docente, para que assim possamos fazer um atendimento assertivo tendo o cuidado especial em atender às necessidades individuais de cada criança, respeitando suas especificidades e consequentemente melhorando a permanência dos estudantes nas unidades escolares, buscando deixar o ambiente seguro e acolhedor para um melhor aprendizado.

#### **META-1 Garantir atendimento aos estudantes, incluindo alunos com deficiência.**

**Atividade 1.1** – Estabelecer cronograma de atendimentos semanais, adaptando horários conforme as necessidades dos estudantes.

Para proporcionar um atendimento individualizado de qualidade que atenda às necessidades específicas dos estudantes, incluindo os com deficiência, promovendo seu desenvolvimento integral de e bem-

estar, foi desenvolvido e aplicado um relatório de pesquisa, onde os profissionais puderam observar, conhecer e identificar quais as principais necessidades individuais de atendimento. Dessa forma, em alguns casos foram feitas pequenas adaptações, seguindo e respeitando os cronograma já existentes na escola, de forma que os alunos pudessem se sentir melhores acolhidos por nossos profissionais. Nesse início contabilizamos cerca de 3.400 horas de atendimento para cerca de 98% dos alunos com deficiência matriculados e a nós atribuídos pela Secretaria Municipal de Educação, os atendimentos e ou intercorrências são registrados diariamente através do relatório de rotina diária individualmente para cada estudante, bem como a frequência e participação dos alunos nas atividades propostas.

 INSTITUTO  
**LETRAS IGUAIS**  
INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Pesquisa de avaliação Outubro

Descreva um breve relato, sobre dificuldades e necessidades dos alunos por vocês assistidos, em relação aos cuidados de vidas diárias e integração no ambiente escolar.

Unidade escolar: Dolores Rodrigues de Souza

1-Colaborador: Tatiana Santos Lima  
Alunos: Liz e Diogo  
Liz período da manhã  
Diogo período da tarde  
Necessidades identificadas: Liz dificuldade em locomoção.  
Diogo desenvolvimento de habilidades de atenção e  
concentração, apoio para respeitar limites e regras,  
incentivo à comunicação eficaz e orientação para  
seguir instruções e colaborar em atividades.

2- Colaborador: Geimelly C. Araújo da Silva  
Alunos: Uniquê  
Necessidades identificadas: Desenvolvimento e habilidade de atenção  
e concentração. apoio para respeitar limites e regras,  
Orientação para seguir instruções e colaborar em  
atividades. Auxílio no processo de desfralde e uso  
do banheiro.

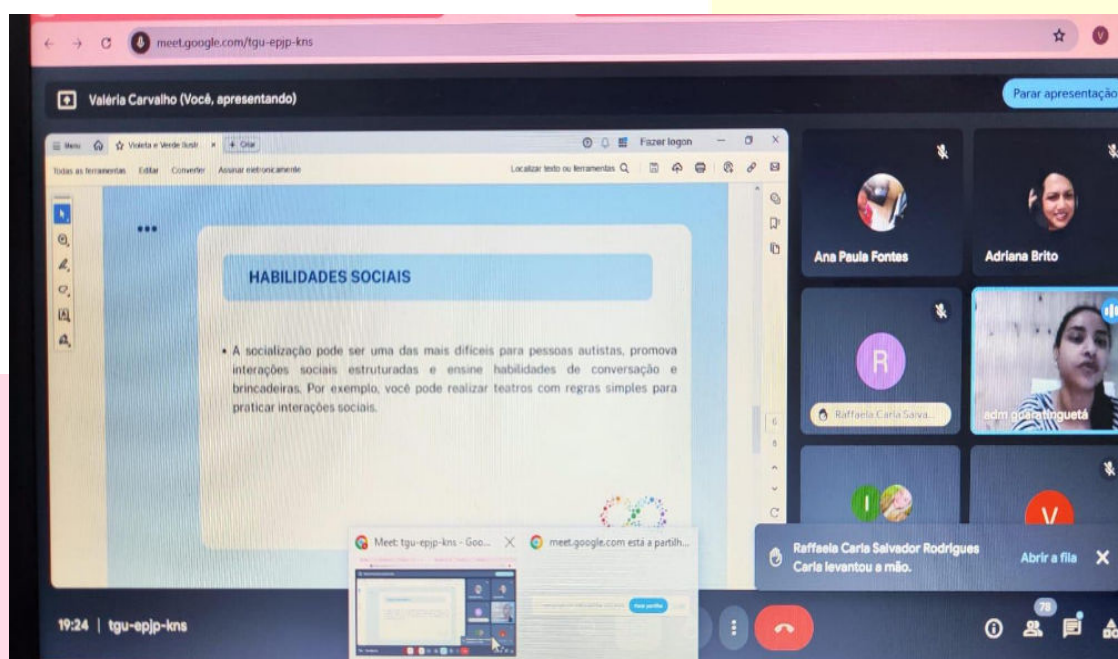
3- Colaborador:  
Alunos:  
Necessidades identificadas:

institutoletrasiguais.org.br 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750

**Atividade 1.3-** Os gestores e a supervisão do projeto irão realizar reuniões mensais com a equipe para discutir ajustes nas abordagens de atendimento.

Após os Profissionais de Apoio colher informações sobre os estudantes por eles assistidos, observar e identificar necessidades específicas de atendimento, foi realizada no dia trinta de outubro de dois mil e vinte e quatro, às 19:00 horas, a primeira reunião e formação de forma online, onde receberam instruções de atendimento para que possam lidar com os diversos desafios futuramente encontrados. Foi identificado ainda através do relatório de pesquisa que a maior parte dos alunos por nós atendidos são estudantes portadores de TEA.

Dessa forma, durante a reunião que contou com cerca de 78 colaboradores dos 87 que atuam no projeto, foi aplicada uma formação voltada para esse público alvo, com o objetivo de melhorar o conhecimento dos profissionais, mostrando a sua importância no desenvolvimento dos estudantes, proporcionando consequentemente uma maior integração, frequência e permanência na escola, realizando atendimentos assertivos e de qualidade.



## Meta 2 – Realizar avaliações individuais para adaptar o atendimento.

### Atividade 2.1- Aplicar instrumentos de avaliação para diagnosticar as necessidades dos estudantes.

Além da criação do relatório de pesquisa também foi aplicado o relatório de evolução para identificar as necessidades e potencialidades dos estudantes com deficiência, referente aos dias de outubro, a fim de personalizar o atendimento e as intervenções necessárias, os relatórios foram distribuídos para todos os profissionais que atendem crianças com deficiência, as respostas foram de forma individual para cada criança, sendo assim, para que possamos ter embasamento no plano de execução e criação de planos de atendimento individualizados com base nas avaliações realizadas.

 **LETRAS IGUAIS**  
INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Relatório Mensal de Evolução

Nome do aluno apenas as iniciais: *MLSC*  
Introdução (Tipo de Transtornos ou deficiência):  
*Transtorno do Espectro Autista (TEA)*

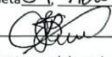
Desenvolvimento de autonomia:  
*Moderado, necessita de ajuda*

Desenvolvimento social e emocional:  
*- Dificuldade em interagir socialmente*  
*- Lidar com as frustrações.*

Comportamento:  
*- Afeição em desenhar*  
*- Alimentação Seletiva*  
*- Resistência as mudanças*  
*- Aversão a barulho alto.*

Participação nas atividades:  
*- Se identifica nas aulas de Arte pois o mesmo tem facilidade em desenhar.*  
*- Dificuldade de realizar trabalho em grupo*  
*- Nas aulas de Educação Física apresenta resistência nas*  
Observações extras *atividades de movimento*

*O aluno tem evoluído, aceitando estímulos, melhorando seu comportamento social, emocional*

Guaratinguetá *04 Novembro*, 2024  
  
Assinatura colaborador responsável.

Institutoletrasiguais.org.br 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos – SP  
CEP: 12245-750

### Relatório Mensal de Evolução

Nome do aluno apenas as iniciais: Davi Augusto  
Introdução: (Tipo de Transtornos ou deficiência).  
TDAH

#### Desenvolvimento de autonomia:

Possui autonomia para algumas atividades, por exemplo ir ao banheiro sozinho, se alimentar.  
Fora isso é necessário estar falando o tempo todo o que é para ser feito.

#### Desenvolvimento social e emocional:

Apresenta dificuldades em se socializar com os colegas de classe, prefere passar a maior parte do tempo sozinho, conversando com ele mesmo e brincando. Raramente brinca com as demais crianças.

Não consegue expressar seus sentimentos, demonstra pouco o que está sentindo. As vezes nem dá para entender corretamente.

#### Comportamento:

Seu comportamento não é dos melhores, pois é resistente em seguir regras, não consegue obedecer, sempre tem argumentos para que as coisas sejam do seu jeito. Faz birra e fica agressivo na maioria das vezes, para conseguir o que quer naquele determinado momento.

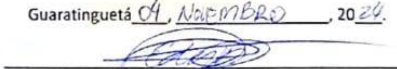
#### Participação nas atividades:

Não é participativo, é necessário estar sempre insistindo para fazer algo diferente do que o professor propôs. Suas atividades são de acordo com suas habilidades, mesmo assim não gosta de realizá-las.

#### Observações extras

Não faz uso contínuo de medicamento, apresenta comportamento agressivo com as demais crianças, às vezes quer partir para agressão. Não pode ficar sozinho, precisa de acompanhamento o tempo todo.

Guaratinguetá 04, NOVENO, 2024.

  
Assinatura colaborador responsável.

institutoletrasiguais.org.br 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos – SP  
CEP: 12245-750

**Meta 3 - Auxiliar nas atividades de locomoção, higiene e alimentação.**

**Atividade 3.1-** Desenvolver oficinas de autocuidado em higiene e alimentação.

Para implantação de atividades que integrem o autocuidado no dia a dia dos estudantes, com foco na promoção da autonomia em um ambiente escolar, os colaboradores foram orientados nesses primeiros dias a criar uma rotina livre de incentivo a lavagem das mãos, nas principais atividades de vida diária, como antes e após as refeições e sempre que utilizarem o banheiro, nesse primeiro momento o incentivo foi sugerido de forma livre, para que possamos observar o comportamento dos alunos em relação a aceitação e assim criar atividades e oficinas mais dinâmicas, para realização do autocuidado de maneira que os alunos se sintam à vontade para dar continuidade nessa rotina tão importante e significativa não só no ambiente escolar como para toda vida.



**Atividade 3.2-** Auxiliar alunos nas refeições e atividades de higiene, incentivando a autonomia.

Para que os estudantes possam desenvolver uma maior autonomia relacionado as refeições e higiene, os profissionais buscam ter o cuidado de escolher um ambiente mais calmo, que passe maior segurança para que assim o aluno possa realizar mesmo que ainda com o auxílio, as refeições de forma tranquila, recebendo o incentivo necessário para ter a percepção da importância de realizar aquela importante atividade sozinhos.

**Atividade 3.3-** Monitorar e registrar o progresso dos alunos em relação à autonomia nas atividades diárias.

O monitoramento dos processos são realizados de forma individuais, através do relatório de rotina diária, cada profissional abre um relatório mensal para cada aluno que por ele é assistido, nesse relatório contém dados como, nome do estudante, horários de permanência na unidade escolar, idade, cuidados pessoais e rotinas, atividades realizadas e possíveis intercorrência que os alunos possam apresentar naquele determinado dia, foram criados dois modelos de relatórios; um para profissionais de apoio de crianças com deficiência e outros para profissionais de apoio geral, que auxiliam os professores e monitores nos cuidados com os estudantes em sua totalidade.

Relatório de rotina diário apoio geral:

Onde o apoio e auxilio é coletivo, mais utilizado nas creches, onde as profissionais desempenham um papel de extrema importância no desenvolvimento e cuidados das crianças auxiliando elas no desfralde, nas trocas de fralda, na alimentação e na locomoção, conforme anexo 1, abaixo.

Relatório de rotina diário de criança com deficiência:

Onde o apoio realizado é de forma mais individualizada, respeitando o limite de no máximo três crianças com deficiência por período para cada Profissional de Apoio Escolar de acordo com a lei nº 13.146/2015, conforme anexo 2, abaixo.

## Anexo 1

TRAS IGUAIS

| FICHA DE ROTINA DIÁRIA                                                                        |   | SME- GUARATINGUETA    |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Cuidadores Responsáveis: <u>Sandra Sarto de Almeida Gonçalves</u>                             |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Unidade Escolar: <u>Mb3 Germano Antônio de Figueiredo</u>                                     |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Sala: <u>Maternal 2C</u>                                                                      |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| HORÁRIOS DOS ALUNOS - Entrada: <u>08h00</u> Intervalo: <u>8h40 / 9h00</u> Saida: <u>17h00</u> |   | Quantidade de alunos: | 18 Sexo: <u>F</u> |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| DÍAS DO MÊS: <u>Outubro</u>                                                                   |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| QNT DE ALUNOS PRESENTES NO DIA                                                                | 1 | 2                     | 3                 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
|                                                                                               |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Auxílio no deslocamento dos Alunos                                                            |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Recepção do Aluno                                                                             |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Transporte de objetos pessoais até a sala de aula                                             |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Posicionamento em sala de aula                                                                |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Deslocamento pelas dependências da EU                                                         |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Saída do Aluno                                                                                |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Auxílio na higiene dos Alunos e utilização de seus pertences                                  |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Higiene Intima                                                                                |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Troca de fralda (qnt alunos)                                                                  |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Troca de vestuário                                                                            |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Higiene bucal após as refeições                                                               |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Alimentação com utensílios adequados                                                          |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Desfralde (quantidade de aluno)                                                               |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Armazenagem dos materiais escolares                                                           |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Integração do aluno                                                                           |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Legenda: colocar S (sim) ou N (não)                                                           |   |                       |                   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

institutoetrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750

## FRAS IGUAIS

[illegible]

institutoletrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750

## FRAS IGUAIS

[illegible]

institutoetrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750

## Anexo 2-

INSTITUTO  
LETRAS IGUAIS  
INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

| FICHA DE ROTINA DIÁRIA                                          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
|-----------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------|----|----|----|----|------------------|----|------------------------|----|----|----|----|----|---|
| Cuidadores Responsável: <u>Ana Carla de Oliveira Morgado</u>    |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    | DIRETORIA DE ENSINO: |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Unidade Escolar: <u>FMEIEF José Benedito Arzobispo Galhardo</u> |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    | petência:            |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Nome do Aluno: <u>Leonardo de Lima Moreira Junior</u>           |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| HORÁRIOS DO ALUNO - Entrada: <u>07:00</u>                       |  |   |   |   |   |   |   |   |   | Intervalo: <u>09:30/09:50</u> |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Saída: <u>12:20</u>  |    |    |    |    | Idade: <u>43</u> |    | Sexo: <u>masculino</u> |    |    |    |    |    |   |
| DIAS DO MÊS                                                     |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                             | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19                   | 20 | 21 | 22 | 23 | 24               | 25 | 26                     | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |   |
| FREQUÊNCIAS DO ALUNO                                            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Auxílio no deslocamento do Aluno                                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Recepção do Aluno                                               |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    | X                      | X  |    |    | X  | X  | X |
| Transporte de objetos pessoais até a sala de aula               |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Posicionamento em sala de aula                                  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Deslocamento pelas dependências da EU                           |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Saída do Aluno                                                  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Auxílio na higiene do Aluno e utilização de seus pertences      |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Higiene íntima                                                  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Troca de fralda                                                 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Troca de vestuário                                              |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Higiene bucal após as refeições                                 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Alimentação com utensílios adequados                            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Administração de medicamentos via oral                          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Arrumação dos materiais escolares                               |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |
| Integração do aluno                                             |  |   |   |   |   |   |   |   |   |                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                      |    |    |    |    |                  |    |                        |    |    |    |    |    |   |

Legendas: C = Presente / F = Faltou / X = Procedimentos executados / PE = Feriado / RE = Reunião Escolar / SAB = Sábado / DOM = Domingo

institutoletrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750


**INSTITUTO**  
**LETRAS IGUAIS**  
 INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|---------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>Data</b>                     | <b>Ocorrências diferenciadas</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                                 |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>FICHA DE ROTINA DIÁRIA</b>   |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>DIAS DO MÊS</b>              | 1                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| <b>Ocorrências com o Aluno</b>  |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Febre                           |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Aparecimento de lesões no corpo |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Diarreia                        |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Quedas                          |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Assadura                        |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Indisposição para alimentar-se  |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Atraso no transporte escolar    |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Vômito                          |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Engasgos                        |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Tosse                           |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| Dores                           |                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

institutoletrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
 Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
 Centro, São José dos Campos - SP  
 CEP: 12245-750

| INSTITUTO LETRAS IGUAIS<br>INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO                                                                                |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Queda durante transferências posturais                                                                                                 |                                                      |
| Quebra de equipamentos (cadeiras de rodas, próteses, etc)                                                                              |                                                      |
| Comunicação a EU e ao Supervisor                                                                                                       |                                                      |
| Ocorrências gerais                                                                                                                     |                                                      |
| Falta/inadequação de material de procedimento                                                                                          |                                                      |
| Atendimento de emergência não contemplado no projeto                                                                                   |                                                      |
| legenda: C = Presente / F = Faltou / X = Procedimentos executados / FE = Feriado / RE = Reunião Escolar / SAB = Sábado / DOM = Domingo |                                                      |
| Data                                                                                                                                   | Ocorrências diferenciadas                            |
|                                                                                                                                        |                                                      |
|                                                                                                                                        |                                                      |
|                                                                                                                                        |                                                      |
|                                                                                                                                        |                                                      |
| Ocorrências gerais                                                                                                                     |                                                      |
| Melhora na autonomia e independência?                                                                                                  | <i>mostrava-se bem independente durante a rotina</i> |
| Integração com os colegas?                                                                                                             | <i>interagiu bem com os colegas durante a rotina</i> |

institutoletrasiguais.org.br CNPJ: 18.343.997/0001-48  
Rua Major Antônio Domingues, 285 Sala 1  
Centro, São José dos Campos - SP  
CEP: 12245-750

#### Meta 4 – Apoiar professores e a equipe escolar para garantir a inclusão.

**Atividade 4.3-** Acompanhar e registrar a participação dos alunos com deficiência nas atividades escolares.

Visando facilitar a inclusão efetiva dos alunos com deficiência nas atividades pedagógicas, promovendo a capacitação contínua da equipe escolar, foi realizada no mês de outubro uma capacitação para enfatizar a importância do Profissional de Apoio Escolar no desenvolvimento dos alunos e na inclusão.

...

DAYANA QUINTANILHA

## INTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO CONVÍVIO ESCOLAR

Como promover uma melhor integração

### ASSUNTOS ABORDADOS:

- TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - (TEA).
- DIFICULDADES ESCOLARES RELACIONADOS AO AUTISMO.
- PRÁTICAS PARA APOIAR A APRENDIZAGEM E ESTIMULAR A SOCIALIZAÇÃO DE ALUNOS COM AUTISMO.
- HABILIDADES SOCIAIS.
- A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA.

**Meta 5 – Garantir o monitoramento e controle das ações a serem executadas e a transparência das informações.**

**Atividade 5.1** - Criar relatórios diários que documentem as atividades dos profissionais de apoio.

Conforme mencionado na meta 3 acima, foi desenvolvido pela supervisão técnica dois modelos de relatórios de rotina diária para que possam ser registrados, avaliados e mensurados as atividades e necessidades dos estudantes com ou sem deficiência atendidos pelo projeto, além dos relatório de pesquisa que foi crucial para o início dos atendimentos e o relatório de evolução que será aplicado mensal com o objetivo de manter a continuidade e melhora constante no atendimento.

**Atividade 5.2-** Conduzir reuniões mensais de avaliação com a equipe de apoio.

Foi realizada uma reunião no mês de outubro no dia 30, juntamente com a formação e inúmeras orientações individuais para sanar as dúvidas, orientar e abordar assuntos relacionados a prestação de serviços, funções, abordagens tanto em relação aos estudantes, quanto no relacionamento de equipe e com gestores escolares, nesse início do projeto.

## **2. RESULTADOS ALCANÇADOS**

Durante este período, foram acompanhadas 37 unidades escolares, com estudantes do ensino infantil, e fundamental da Rede Municipal de Ensino de Guaratinguetá, garantindo o acompanhamento e atendendo as necessidades individuais e coletivas dos estudantes inclusive os com deficiência, com bom desempenho e muito cuidado. As atividades desenvolvidas foram voltadas para implantação do atendimento de profissionais de apoio escolar e atendimento as necessidades, como auxilio na higiene, alimentação, locomoção e integração, garantindo o bem- estar e desenvolvimento dos estudantes. Houve também comunicação contínua com as unidades escolares e Secretaria de Educação, a equipe tem se mostrado comprometida com a criação de um ambiente seguro e acolhedor, colaborando, e buscando oferecer um suporte de qualidade aos estudantes.

### 3. IMPACTO DAS AÇÕES NOS INDICADORES DO PROJETO

Com a parceira observou-se nesse período:

- Fortalecimento dos vínculos entre os profissionais do Instituto Letras Iguais e Equipe Gestora da Unidade Escolar.
- Profissionais engajados às atribuições previstas, diante das orientações ofertadas, se sentindo mais seguros para o desenvolvimento das atividades de acompanhamento.

Eu, \_\_\_\_\_, **APROVO** o relatório de execução das atividades referente ao Plano de Trabalho do Instituto Letras Iguais do mês de **Outubro** de 2024.

As atividades descritas evidenciam as ações para o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho para esse período.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_