
Avaliação das atividades metodológicas na educação de crianças com hidrocefalia em uma unidade de educação especial em Maringá-PR
Assessment of methodological activities in the education of children with hydrocephalus in a especial education unit in Maringa-PR

RENATA IANTAS DA COSTA¹
LEANDRO SILVA PIVATO²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo conhecer o histórico cronológico da hidrocefalia, o desenvolvimento da sua fisiopatologia e tratamento, além de investigar a metodologia educacional utilizada pela Associação Norte Paranaense de Reabilitação – ANPR. Neste sentido realizaram-se pesquisas bibliográficas, levantamento de obras, visitas na instituição e coleta de dados a partir de entrevistas com os profissionais e com uma família além de observações do desenvolvimento de oito crianças. Verificou-se como resultados que não há idade para o aluno ingressar e egressar na escola, realizam-se atividades teóricas, práticas e de reabilitação num período de quatro horas, as turmas são mistas, há uma rotina diária, a instituição possui um vasto espaço físico e salas de aula adaptadas, nas atividades de reabilitação os alunos são atendidos por profissionais de diversas áreas além de acompanhamento médico, os docentes e profissionais de reabilitação atuam em conjunto para melhor desenvolvimento dos discentes. A relação da família com a criança é exemplar e todos os alunos observados apresentam déficit cognitivo e motor. Portanto se faz relevante que as pessoas com necessidades especiais sejam valorizadas perante a sociedade e que a prática docente seja planejada para atender a todos os discentes.

Palavras-chave: Hidrocefalia. Educação Especial. Inclusão. Planejamento Docente.

ABSTRACT: This article aims to evaluate the chronological history of hydrocephalus, the development of its pathophysiology and treatment, and investigate the educational methodology used by the Association of

¹Aluna do Curso de Ciências Biológicas, nível graduação, Faculdade Ingá- UNINGÁ.- Av. Colombo, 9727 KM 130, CEP: 87070-000 - Maringá – Paraná, e-mail: renatayantas@hotmail.com

²Mestre em Biologia Celular- Professor do curso de Ciências Biológicas da Faculdade Ingá.

Rehabilitation North Paranaense-ANPR. We performed literature searches, survey works, visits the institution and collecting data from interviews with professionals and with a family as well as observations of the development of eight children. Was obtained as a result there is no age for the student ingress and egress at the school, carry out activities theoretical, practical and rehabilitation over a period of four hours, classes are mixed, there is a daily routine, the institution has a large physical space and classrooms adapted in rehabilitation activities, students are assisted by professionals from diverse fields besides medical care, teachers and rehabilitation professional work together to better development of student, the relationship between the family and the child is exemplary, all students have observed cognitive and motor. Therefore it is important people with disabilities are valued in society and that the teacher practice is designed to serve all students.

Key-words: Hydrocephalus. Special Education. Inclusion. Teacher Planning.

INTRODUÇÃO

O presente estudo parte da compreensão e da necessidade de analisar com atenção o processo de inclusão e relação familiar com a criança que apresenta hidrocefalia, sua relação com a sociedade, profissionais da educação e reabilitação, tendo em vista a relevância da educação especial e inclusiva na formação escolar destes alunos.

Com essa abordagem, investigou-se através de entrevistas a concepção de professores, de séries diferentes, um diretor geral, um pedagogo-coordenador, um orientador pedagógico, um secretário, um psicólogo, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta, além das entrevistas com os pais.

A análise das entrevistas e observações em sala de aula referida possibilitou perceber a organização do trabalho pedagógico na educação especial, as dificuldades em lidar com as crianças tanto na aprendizagem quanto no desenvolvimento motor, mas também constatou-se a luta pela vida e a garra que cada uma tem em aprender a falar, sentar, escrever, atos que seriam simples para alguém sem deficiência, mas que para eles são desafios que são conseguidos pela determinação e coragem de a cada dia querer aprender mais e ficar feliz por mais um mérito conseguido. Essas constatações são fontes de motivação para os educadores, o que não poderia deixar de ser, ao ver as crianças satisfeitas e vibrantes a cada

aprendizado, evidenciando o valor que dão a todos os que os cercam e à vida.

A educação especial promove o desenvolvimento das possibilidades de transformar a realidade de pessoas com deficiências, conduta típica ou de altas habilidades, abrangendo diferentes níveis e graus do sistema de ensino, baseia-se em referenciais teóricos e práticos coexistente com as necessidades específicas de seu grupo de alunos (CARVALHO, 1994).

A EDUCAÇÃO ESPECIAL

No século XVI começou a ser traçada a história da educação especial, onde médicos e pedagogos que acreditaram nas potencialidades de indivíduos considerados ineducáveis, educavam seus pupilos. Foi uma fase de segregação, justificada pela crença de que a pessoa diferente seria mais bem cuidada e protegida se confinada em ambiente separado, também para proteger a sociedade dos "anormais" (PEREIRA *et al.*, 1980).

No século XIX deu-se origem às classes especiais nas escolas regulares, para onde os alunos difíceis, com deficiência passaram a ser encaminhados, assim o acesso à educação para estes vai sendo muito lentamente conquistado, na medida em que a educação especial foi constituindo-se como um sistema paralelo ao sistema educacional geral. (MORI *et al.*, 2000).

Os movimentos sociais pelos direitos humanos foram intensificados basicamente na década de 1960, tornando a segregação sistemática de qualquer grupo ou criança uma prática intolerável, a meta de desenvolver a independência ou autonomia impulsionou a preocupação com a qualidade de vida e com contextos culturais mais normalizantes, a fim de maximizar as possibilidades de desenvolvimento interpessoal e inserção social futura (PEREIRA *et al.*, 1980).

HIDROCEFALIA

Pessoas que necessitam de educação especial, por terem características especiais que geram alterações cognitivas comportamentais, devem ser estimuladas para obtenção de um desenvolvimento humano mais integrado. A hidrocefalia é a malformação mais frequente, uma das patologias mais graves, pois está relacionada ao sistema nervoso gerando seqüelas graves prejudicando a evolução da criança (BEHRMAN, 2002).

A hidrocefalia é uma condição patológica na qual há um aumento na quantidade de líquido cerebrospinal (LCE) na cavidade craniana devido à produção excessiva e absorção inadequada, ou uma obstrução que interfira com o fluxo do líquido através do sistema vascular (MEEKER, 1997).

Para Schneider e Gabriel (1994), pode-se suspeitar de hidrocefalia se a criança apresentar as fontanelas cheias, salientes ou tensas; a circunferência da cabeça aumentar rapidamente; houver uma separação palpável das suturas coronal e sagital; os olhos da criança parecerem olhar somente para baixo, com a córnea proeminente sobre a íris (sinal do sol poente); e a criança tornar-se irritável ou letárgico com choro de tonalidade alta, vômito persistente, dificuldade para alimentar-se, ou convulsões. Para Lima (2000), a manifestação clínica da hidrocefalia depende do grau de obstrução líquórica, da capacidade de absorção e do tempo de duração do quadro.

Pode haver dois mecanismos causadores desta patologia, onde 5% dos casos são não obstrutivos, ocorrendo uma produção excessiva de líquido sendo inadequada sua absorção, apresentam desidratação grave ou lactente marasmático, além de otite, o que é muito raro. Já os obstrutivos contituem 95% dos casos, dividindo-se em comunicantes quando a obstrução ocorre nos orifícios de saída do IV ventrículo, nos espaços subaracnóides, tendo como causas fibrose inflamatórias neste espaço e meningites. E as não-comunicantes onde o bloqueio situa-se no interior do sistema vascular, nos orifícios de saída de modo a impedir a livre comunicação entre os ventrículos e o espaço subaracnóideo (MURAHOVSKI, 1998).

Para tentar amenizar os danos causados pela hidrocefalia é aconselhável um tratamento cirúrgico com implantação de um sistema valvular que drena LCE dos ventrículos cerebrais para o átrio ou peritônio, controlando a hipertensão intracraniana através da drenagem do excesso de tal líquido, pode ser colocada entre os cateteres ventricular e distal sob o couro cabeludo logo atrás da orelha, prevenindo que a doença piore, porém os danos cerebrais se houveram permanecem, assim este meio terapêutico é uma medida paliativa e não curativa. Dentre as complicações existentes, e que podem levar ao mau-funcionamento da válvula estão: hipodrenagem, hiperdrenagem e infecção (TECKLIM, 2002).

Ratliffe (2000) nos leva a compreender que se não for tratada, a hidrocefalia pode causar grave retardo mental por que o volume crescente

de líquido nos ventrículos irá comprimir o tecido cerebral contra a cavidade dura do cérebro, provocando lesões irreparáveis.

Afirmam Schneider e Gabriel (1994), que essas crianças com frequência apresentam distúrbios de aprendizagem e aquisições acadêmicas precárias. Mesmo as crianças com QI normal apresentam déficits temporais visuomotores e perceptivos moderados a graves. O comprometimento das habilidades intelectuais e perceptivas tem sido vinculado com a lesão da substância branca causada pelo alargamento ventricular.

São várias as consequências ocasionadas pela hidrocefalia: lesão pela dificuldade de sustentar a cabeça e ao esforço sobre o pescoço; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais por causa dos vômitos secundários à compressão cerebral; regime terapêutico ineficaz pelo conhecimento insuficiente sobre a condição, o cuidado domiciliar, os sinais e sintomas de infecção, o aumento da pressão intracraniana e o tratamento de emergência do desvio. (CARPENITO, 2006).

De acordo com Behrman (2002), é importante coletar a história familiar analisando se houve casos anteriores de hidrocefalia, investigar sobre a história pregressa de prematuridade com hemorragia intracraniana, meningite, ou encefalite da caxumba. O exame físico deve incluir a inspeção, palpação e ausculta. A ultra-sonografia gestacional reconhece a hidrocefalia ainda intra-útero, e podem-se tomar medidas precocemente. Este método, quando usado transfontanela, é eficaz na avaliação da hidrocefalia do prematuro, geralmente devido à hemorragia ventricular. Tem como vantagem de ser realizada ainda no berçário, e repetido diariamente para melhor acompanhamento do caso.

Para Rodrigues e Rodrigues (1999), a verificação periódica do perímetro cefálico é muito importante, principalmente nos três primeiros anos de vida, pois as variações das medidas chamarão a atenção para possíveis deformidades, muitas delas passíveis de correções, evitando defeitos psicologicamente depreciativos no futuro.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Para a realização desta pesquisa foi de suma relevância uma coleta de dados como ponto de partida, juntamente com uma vasta pesquisa bibliográfica e um levantamento de obras e autores que enfocam e examinam detidamente a temática. Além destes instrumentos foi lançado mão de pesquisas e exposições divulgadas via ferramenta eletrônica

(*internet*) bem como artigos de revistas e jornais que retratam o objeto desta investigação.

Fez-se necessário a aprovação do comitê de ética da faculdade Ingá para dar continuidade ao projeto, pois a pesquisa envolve direta e indiretamente os seres humanos.

Foram realizadas visitas em uma instituição de ensino especial (Associação Norte Paranaense de Reabilitação – ANPR), na qual foram investigadas as dependências e instalações do local bem como as atividades desenvolvidas, tanto educacionais quanto de reabilitação, a relação entre a instituição e a criança, instituição e a família da criança, e desta com a sociedade. Realizaram-se entrevistas com os pais de uma criança, administradores (01 diretor geral, 01 pedagogo-coordenador, 01 orientador pedagógico, 01 secretário), educadores (02 professores, cada um de uma série diferente) e outros profissionais envolvidos (01 psicólogo e 01 fisioterapeuta), visou-se verificar a eficácia do trabalho desenvolvido na evolução de crianças com esta condição especial.

Inicialmente foi feito um levantamento sobre o número de alunos hidrocefálos atendidos por esta escola, a faixa etária dos mesmos, escolaridade, tempo de permanência diária na escola, idade com que chegam à escola e se há uma idade máxima para permanecer na escola, se o atendimento é individual e/ou coletivo, se as turmas são específicas e/ou mistas. Foi investigado também o corpo administrativo e docente da instituição, sendo analisada a formação e capacitação dos mesmos.

Foi investigada a rotina da escola, quanto às atividades desenvolvidas (educacionais e de reabilitação), além da frequência com que ocorre o atendimento médico a estas crianças.

Investigou-se ainda: frequência com que ocorre o planejamento de aulas/atividades, materiais e recursos disponibilizados pela instituição, bem como o espaço físico/dependências/ instalações da escola.

Esses dados supra mencionados foram coletados através de uma planilha (com questões objetivas a serem respondidas por múltipla escolha ou por dados numéricos, e também por meio de questões abertas respondidas por meio de relato, sendo, portanto, um documento semi-estruturado) junto aos registros/matriculas na secretaria da instituição.

A entrevista com os pais foi feita de forma indireta, através de um questionário escrito, sendo este um documento aberto, com questões que devem ser respondidas por meio de relatos. A análise das respostas foi realizada por meio de leitura crítica e apresentadas descrições e relatos, discutindo-se os mesmos de forma a evidenciar a eficácia da instituição no atendimento aos hidrocefálos. A entrevista com profissionais

envolvidos na educação e reabilitação de tais crianças foi realizada e analisada da mesma forma.

Os dados relativos à metodologia educacional adotada pelos educadores para crianças com hidrocefalia foram obtidos através de observação (durante as aulas) e relato sobre o que foi observado acerca de: alfabetização, memorização, desenvolvimento da escrita e da fala e nível cognitivo, através de um documento aberto. A análise foi feita por aluno pela suas individualidades. Os dados foram apresentados de forma descritiva, sendo discutidos de forma crítica.

Todas as informações coletadas têm como intuito a divulgação (com autorização dos envolvidos na pesquisa e principalmente da direção escolar, sem expor, entretanto, qualquer indivíduo) a fim de se fazer conhecer tal condição especial, bem como os métodos utilizados na educação e reabilitação das crianças com hidrocefalia, e, principalmente, contribuir para a aceitação e inclusão social.

RESULTADO E DISCUSSÃO

INFORMAÇÕES REFERENTES À ESCOLA

As informações abaixo descritas e apresentadas referem-se aos dados obtidos por meio da entrevista realizada na instituição de ensino especial no período de Novembro de 2009 à Janeiro de 2010.

Não existe uma idade máxima nem mínima para a criança ingressar e egressar na escola, porque independente da idade, a criança, jovem ou adulto necessita de atendimento tanto para sua reabilitação quanto para seu aprendizado para a vida cotidiana e a escola não pode negar tal direito.

O aluno permanece na escola no período de quatro horas, durante as quais são realizadas atividades teóricas, pratica e de reabilitação, não havendo necessidade de ficar o período integral, pois muitos são matriculados também em escolas de ensino regular.

A escola conta com uma rotina diária, na qual os alunos chegam à instituição às 07h30min e iniciam as atividades planejadas pelo educador. Às 09h30min acontece o intervalo, onde o aluno recebe refeição e são encaminhados ao pátio onde brincam e ouvem músicas. Às 10h00min retornam do intervalo para a sala de aula. Às 11h00min as atividades são encerradas e a professora acompanha os alunos até o pátio ou perto do ônibus escolar para retornarem para casa.

De acordo com a coordenadora pedagógica a base da rotina segue um padrão de continuidade de atividades que visam à organização do

tempo de permanência dos alunos na instituição, remete-se a situações do cotidiano para que os discentes se sintam seguros e para que não haja desorganização, favorece a previsão de situações que possam vir a acontecer.

As turmas são mistas e tem no máximo oito alunos com um até três hidrocefalos em cada, sendo o atendimento às crianças individual, melhorando o aprendizado, além das atenções especiais que lhes é necessário, e também os alunos podem interagir uns com os outros independentes da sua deficiência assim saberão que todos têm seus direitos e deveres e devem se respeitar e estar sempre unidos.

São desenvolvidas atividades educacionais com jogos lúdicos que são de grande relevância no processo ensino-aprendizagem desenvolvem o raciocínio e brinquedos que geralmente são coloridos e com diferentes sons, texturas e tamanhos, com objetivo de melhorar a motilidade e coordenação, fala, memorização, dentre tantos outros benefícios, desta forma os alunos conseguem tomar conhecimento de forma agradável dos conteúdos repassados em sala de aula, além de músicas, pintura, leitura textos, que chamam atenção do aluno, uma vez que de forma imperceptível estarão absorvendo todo o conteúdo ministrado.

Na instituição lecionam 33 docentes que são formados em pedagogia, e tem com dever identificar as necessidades especiais de seus educandos, definir e introduzir respostas educativas as necessidades educacionais especiais, além de atuar nos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos desenvolvendo estratégias de flexibilização, adaptação curricular e práticas pedagógicas alternativas, onde a aprendizagem dos alunos está em primeiro lugar, e os planejamentos das aulas são realizados bimestralmente, baseado na razão, organização e coordenação da ação docente, é uma atividade de reflexão acerca de nossas opções e ações, unindo a atividade escolar e a problemática do contexto social.

A escola é administrada por um diretor, um supervisor, um orientador, um psicólogo e uma secretária.

A escola possui um vasto espaço físico para as atividades práticas, com brinquedos, animações nas paredes e som, criando condições para que as atividades se desenvolvam de maneira flexível e cooperativa, as salas de aula para as atividades teóricas são adaptadas, e a maioria tem espelho.

Nas atividades de reabilitação os alunos têm a oportunidade de serem atendidos por profissionais das áreas de fisioterapia,

fonoaudiologia e psicologia, uma vez por semana e acompanhamento médico uma vez por mês.

Os espaços para atividades de reabilitação são amplos principalmente no que diz respeito à fisioterapia, contém todos os materiais necessários para o desenvolvimento do discente. As salas de fonoaudiologia, psicologia também possuem os recursos necessários para tal processo.

As atividades de reabilitação nas suas diferentes áreas possuem caráter relevante no desenvolvimento das crianças com necessidades especiais, na instituição estes espaços são bem distribuídos e contam com profissionais capacitados para aplicá-las, além de inúmeros estagiários que auxiliam na fisioterapia dos alunos e da integração da equipe de profissionais da educação e reabilitação, mas não devem ser realizadas mais de uma vez por dia, primeiramente porque se tornariam maçante e segundo, os discentes devem ter outras atividades além da escola especial para melhor integração dele com a família e sociedade.

INFORMAÇÕES REFERENTES À METODOLOGIA EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM HIDROCEFALIA

No mesmo período anteriormente mencionado foram observadas as atividades metodológicas na educação de oito crianças com hidrocefalia na escola especial em questão, sendo as mais novas com dois anos e a mais velha com treze anos (quadro 01).

Quadro 01 – idade dos alunos atendidos pela escola

Idade	Número de indivíduos
Inferior a 3 anos	Quatro
Entre 6 e 13 anos	Quatro

Fonte: dados da pesquisa

Dentre as crianças com faixa etária inferior a 03 anos, nenhuma delas ainda desenvolveu a fala. Uma delas está começando a balbuciar algumas palavras. Em relação à memorização, duas não conseguem memorizar muito bem, mas duas já têm tal quesito. Nenhum consegue sentar sozinho, e os todos têm dificuldades visuais. Uma deles tem o pé voltado para dentro e outra teve mielomeningocele corrigida ao nascimento. Esta última se alimenta de forma inadequada, não aceita os alimentos e toma bastante líquido. Sua temperatura corporal é elevada (na faixa de 37°C a 39°C).

Um dos casos mais complexos é de uma criança que se alimenta por sonda e a 05 meses fez traqueostomia, além de frequentemente

necessita de intervenção médica. Todas estas crianças alimentam-se de comida pastosa.

Entre as demais crianças, na faixa etária de seis a treze anos, todas sabem ler, sendo que duas delas só reconhecem letras em caixa alta.

Percebe-se que a partir dos 08 anos dependendo do grau de comprometimento as crianças aprendem letras manuscritas. O déficit cognitivo na criança com 09 anos é muito pequeno.

Três delas memorizam muito bem o que lhes é repassado. Apenas uma (a mais velha deles) tem dificuldades, pois apresenta déficit de atenção.

Em relação à fala, apenas uma das crianças (09 anos) apresenta-se bem desenvolvida. Os demais apresentam dificuldade, mas conseguem se fazer entender.

Na escrita, somente a criança com seis anos ainda não apresenta desenvolvimento. A criança de oito e a criança de treze anos, escrevem com dificuldades, pois as coordenações nas mãos e nos braços são prejudicadas. A criança de nove anos escreve muito bem.

Todos apresentam atraso na área cognitiva. Na criança de treze anos, o atraso é mais acentuado e a mesma aprende conteúdos de 2ª série. Os demais, apesar das dificuldades, desenvolvem-se bem. A criança de seis anos aprende conteúdos referentes à pré-escola e as de oito e nove anos aprendem conteúdos referentes à 2ª série, não diferindo muito das crianças que não possuem necessidades especiais.

Cada fase do desenvolvimento do individuo é caracterizada por formas diferentes de organização mental que possibilitam as diferentes maneiras deste relacionar-se com a realidade que o rodeia (COLL; GILLIÈRON, 1987).

Assim, de acordo com Furtado, Bock e Teixeira (1999), a divisão nessas faixas etárias é uma referência, e não uma norma rígida.

Para Piaget há quatro fases do desenvolvimento, vivenciados na mesma sequência, diferenciando-os apenas o início e o término de cada uma delas, variando em função dos estímulos proporcionados pelo meio e das características da estrutura biológica individuais. No período sensório-motor de 0 a 2 anos, a criança conquista seu universo mediante a percepção e os movimentos, aperfeiçoando-os, adquirindo habilidades, assimilando objetos e pessoas, aplica-se a situações e ações concretas. Em seguida há o período pré-operatório de 2 a 7 anos marcado pelo aparecimento da função simbólica, e o aparecimento da linguagem a criança estrutura as representações de forma justapostas, onde esta liga as palavras, as imagens, as representações entre si de forma analógica,

sincrética e egocêntrica. Logo após há o período operatório concreto entre 7 a 12 anos, tem a capacidade de estabelecer relações e coordenar pontos de vista diferentes integrando-os de modo lógico e coerente, aparecimento da capacidade de interiorizar as ações, começa a realizar operações mentalmente, desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem, casualidade, sendo então capaz de relacionar diferentes aspectos e abstrair dados da realidade. Por fim no período das operações formais de 12 anos em diante tornam-se aptas a aplicar o raciocínio lógico a todas as classes de problemas, adquire a sua forma final de equilíbrio, consegue raciocinar sobre hipóteses na medida em que ela é capaz de formar esquemas conceituais abstratos e através deles executar operações mentais dentro de princípios da lógica formal, possuem capacidade de criticar os sistemas sociais e propor novos códigos de conduta (MACEDO, 1994).

Para Freud o desenvolvimento infantil ocorre em cinco fases que compreendem a fase oral de 0 a 1 ano aproximadamente, onde a região do corpo que proporciona maior prazer à criança é a boca, e é por ela que a criança entra em contato com o mundo, é por esta razão que a criança pequena tende a levar tudo o que pega à boca, é a fase de reconhecimento do externo, já na fase anal 2 a 4 anos, a criança passa a adquirir o controle dos esfíncteres e a zona de maior satisfação é a região do ânus, descobre que pode controlar as fezes que saem de seu interior, começa a ter noção de higiene e ter noção de posse e quer pegar os objetos, tocá-los e ver que aquilo faz parte de algo fora do limite do seu corpo. Na fase Fálica período de 4 a 6 anos, a atenção da criança volta-se para a região genital onde cria uma grandiosa imagem de si mesma. Na sequência com a fase de latência período de 6 a 11 anos, há um deslocamento da libido da sexualidade para atividades socialmente aceitas, ou seja, a criança passa a gastar sua energia em atividades sociais e escolares. Posteriormente na fase genital período a partir de 11 anos recuperam os impulsos sexuais, passando a tentar encontrar em pessoas fora de seu grupo familiar, um objeto de amor, procura se diferenciar do outro, ao mesmo tempo em que procura se inserir num grupo com estilos e gostos próprios (D'ANDREA, 1989).

Os primeiros meses de vida de uma criança é o momento em que ocorrem rápidas mudanças no seu desenvolvimento que vão influenciá-los por toda a vida (SHEPHERD, 1998).

Os movimentos da criança recém-nascida não são separados, tem movimento em bloco movendo os braços, as pernas e o corpo inteiro ao mesmo tempo (HOLLE, 1990).

Em decúbito dorsal (deitada com a barriga voltada para cima) a criança é capaz de virar a cabeça para ambas as direções, em decúbito ventral (deitada de bruços) ela estende os membros inferiores alternadamente. Quando é puxada para a posição sentada não consegue segurar a cabeça em posição ereta, nas primeiras semanas reage às sensações táteis, gustativas, sonoras, aos movimentos e as imagens visuais, os lactentes começam a acompanhar com os olhos objetos que se movem, enrugam a testa reagindo a efeitos luminosos ou acústicos, produz poucos sons laringeos, quando ouve ruídos, interrompe seus movimentos, mas ainda não se vira para a fonte acústica. No segundo, terceiro, quarto e quinto mês a criança vai aperfeiçoando seus movimentos e reflexos, onde no sexto mês começa a tentar sentar sozinha, controlando seu peso sobre o corpo, no sétimo mês vira-se para um dos lados e não permanece mais em decúbito dorsal, às vezes tenta ficar de gato, quando sentada apresenta bom equilíbrio quando se inclina para frente. No oitavo mês já se apóia com rotação boa para adiante e lateralmente conseguindo ficar em pé, fazendo movimentos continuados, modificações na posição e tentativas constantes de alcançar alguma coisa no espaço determinam o desenvolvimento. No nono mês a criança senta-se estavelmente e quando perde o equilíbrio, reage com contramovimento do corpo, pega objetos pequenos com o polegar e o indicador. No décimo e décimo primeiro mês, esta já consegue ficar senta e levantar-se sozinha e vice-versa, fica em pé e tenta largar-se, onde no décimo segundo mês começam a dar os primeiros passos (FLEHMIG, 2003).

INFORMAÇÕES OBTIDAS A PARTIR DE ENTREVISTAS COM PAIS E EDUCADORES

Analisando as repostas das entrevistas com os docentes e profissionais de reabilitação, pode-se observar que são unânimes as repostas sobre o que pensam da inclusão escolar e social das pessoas com necessidades educacionais especiais. Relataram que esta se faz relevante e que é um direito dessas pessoas sendo eficaz para sua socialização, porém as justificativas são diversas. Três destas dizem que as escolas não têm estruturas para atender os alunos especiais e que para a inclusão acontecer é necessário haver tais condições e recursos humanos. Outra diz que deve haver mudanças atitudinais, para que haja transformações internas, individuais e coletivas de cada pessoa, assim todos devem assumir a responsabilidade na construção de um novo modelo educacional. Quatro profissionais descreveram que a escola necessita mudar seu currículo,

metodologia para atender estes alunos e não o aluno deve se ajustar ao sistema da escola.

Dos entrevistados seis são pedagogos (dois docentes, coordenadora, orientadora e secretária), uma fisioterapeuta e uma psicóloga, todos estão envolvidos diretamente com os diversos tipos de desenvolvimentos das crianças, pois completam as atividades desenvolvidas um dos outros.

As metodologias utilizadas com as crianças com hidrocefalia são diversificadas para cada área de atuação dos profissionais. De acordo com coordenadora pedagógica, orientadora, diretora e secretária, elas são realizadas de acordo com a idade cronológica, o desenvolvimento apresentado por cada um desde a estimulação sensorial, as AVDS e AVPS (atividades de vida diária e prática) e alfabetização de acordo com a modalidade de ensino da criança. Com os alunos de idade inferior a três anos, as atividades são iguais para todas as salas. Uma das professoras que respondeu à entrevista relatou que trabalha estimulando nos alunos a coordenação motora e da continuidade aos exercícios passados pelas profissionais de reabilitação.

A professora que leciona na Escolaridade III da sala da aluna de treze anos, relata que as atividades são variadas, seguindo os conteúdos curriculares semelhantes aos do ensino comum para 2ª série e no decorrer do processo são utilizados materiais pedagógicos diversos incluindo jogos, estratégias diversificadas que direcionam o saber a partir do concreto e vivência.

Na área da psicologia, as atividades são semelhantes à de qualquer criança, considerando a idade cronológica. O que diferencia é que as crianças especiais necessitam de apoio total ou parcial para execução das atividades propostas.

A fisioterapeuta faz avaliações para analisar as limitações e dificuldades da criança e a partir deste método avaliativo é feita uma elaboração do tratamento como: alongamento, fortalecimento muscular, reeducação de postura e as que têm condições de marchar são colocados no aparelho tutor para que sejam as mais independentes possíveis.

As atividades de reabilitação que as crianças participam são: fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e hidroterapia. Estes atendimentos são realizados de acordo com a indicação dos profissionais na avaliação inicial de matrícula.

De acordo com os profissionais, todos os recursos que há na escola são utilizados em favor ao desenvolvimento dos alunos e tudo o

que podem fazer está sendo feito para uma educação e reabilitação de qualidade.

Todos os profissionais envolvidos no desenvolvimento das crianças com necessidades especiais responderam que a interação entre a família e a escola se dá por meio de reuniões ou bilhetes colados na agenda individual, porém um dos profissionais acrescentou que os pais muitas vezes não respondem os bilhetes, sendo assim difícil a interação desta forma, e outro citou que também este é feito através de orientações e informações constantes que a escola ofereça aos pais por possuir uma equipe multiprofissional e encaminhamento quando necessário.

As maiores dificuldades de lidar com crianças hidrocéfalas citadas nas respostas da entrevista são em relação à postura, pois as crianças não conseguem ficar sentadas corretamente sozinhas e não apóiam a cabeça por isso os cuidados com a válvula de derivação e o posicionamento, são essenciais, porque se não cuidados podem trazer maiores danos a estas crianças.

As respostas da mãe foram claras e emocionantes, na primeira questão sobre como foi para eles e para os familiares o nascimento de uma criança com necessidades educacionais especiais, a mãe relatou que soube da doença quando estava de seis meses de gestação e que no primeiro momento ficou triste e preocupada, mas em menos de uma hora sentiu-se fortalecida e que a família ficou chocada, mas apesar de tudo esperavam a criança como todo o amor, os outros filhos ficaram sabendo apenas no dia do nascimento, mas como dois deles eram pequenos ainda não entendiam o que estava acontecendo, já o primogênito queria ajudá-los a cuidar do bebe, encarou a situação tranquilamente. Procuraram ajuda médica de um neurologista, que iria fazer a cirurgia de derivação da válvula, e por indicação de uma comadre que cursava fisioterapia procuraram também um fisioterapeuta, fonoaudiólogo, oftalmologista, dentre outros profissionais.

As mudanças foram radicais após o nascimento, a mãe teve que parar de trabalhar e a família terá que mudar para uma casa reta, visto que moram em um sobrado.

A educação é gradativa, todo dia aprende novidades, mas tem dificuldades, tem que repetir várias vezes para ele assimilar, ele é pequeno ainda então não faz muita coisa sozinho, mas esta aprendendo a controlar os movimentos da cabeça e virar na cama, um dos fatos marcantes, tendo em vista que qualquer desenvolvimento dele já é relevante, foi uma ação que mais chamou a atenção dos familiares,

aconteceu quando a criança tinha menos de dois anos, em uma pergunta da mãe levantou o braço.

A iniciativa de levá-lo a escola de educação especial foi da mãe. A escolaridade e desenvolvimento da criança são extraordinários.

De acordo com a mãe da criança a inclusão é satisfatória e importante desde que a escola e a sociedade estejam preparadas para tal processo.

CONCLUSÃO

Durante o projeto de iniciação científica foi possível a aplicação e concretização dos conhecimentos teóricos obtidos neste e em outros cursos realizados e foi uma oportunidade para exercitar os princípios de cidadania e de responsabilidade social.

Foi de suma relevância, principalmente no que diz respeito às observações, pois serviu para uma melhor compreensão do trabalho dos professores e dos profissionais de reabilitação no cotidiano da sala de aula da educação especial, estando apto a atuar com maiores responsabilidades e dar significado ao processo de formação de professores, e também, a coleta de informações foram extremamente importantes, para a elaboração do projeto, e para melhor compreensão da rotina de uma escola de educação especial.

É importante observar a dificuldade de inserção da criança com hidrocefalia no contexto da sociedade, podendo acarretar avaliações negativas de si mesmo e de suas capacidades, devido à imagem corporal alterada.

REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E. **Tratado de pediatria**. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de enfermagem**: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

CARVALHO, R.E. A política da educação especial no Brasil. In: BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Tendências e desafios da educação especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994.

COLL, C.; GILLIÈRON. C. Jean Piaget: o desenvolvimento da inteligência e a construção do pensamento racional. In: LEITE, L.B. (org) **Piaget e a Escola de Genebra**. São Paulo: Cortez, 1987.

D'ANDREA, F.F. **Desenvolvimento da personalidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

FLEHMIG I. Evolução normal e anômala primeiro mês-normal. In: **Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente**. São Paulo: Atheneu, 2004.

FLEHMIG I. **Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FURTADO, O.; BOCK, A.M.B; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13.ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

HOLLE, B. Desenvolvimento motor. In: **Desenvolvimento motor na criança normal e retardada**. São Paulo: Manole; 1990.

LIMA, B.O. Hidrocefalia infantil. In: MELO-SOUZA, S.E. de. **Tratamento das doenças neurológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MACEDO, L. **A perspectiva de Jean Piaget**. Série Idéias. n. 2. São Paulo: FDE, 1994.

MEEKER, M.H. **Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p.862.

MORI, N.N.R. et al. **Educação especial: olhares e práticas**. Londrina: UEL, 2000.

MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico + tratamento**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 1998. p.175-6.

PEREIRA, O. et al. **Educação especial: atuais desafios**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

RATLIFF, K.T. **Fisioterapia na clínica pediátrica: guia para a equipe de fisioterapeutas**. São Paulo: Santos, 2000.

RODRIGUES, Y.T; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SCHNEIDER, J.W.; GABRIEL, K.L. Lesão medular congênita. In. UMPHRED, D.A. **Fisioterapia neurológica**. São Paulo: Manole, 1994.

SHEPHERD R.B. Desenvolvimento da motricidade da habilidade motora. In: **Fisioterapia pediátrica**. São Paulo: Santos, 1998.

TECKLIM, J.S. **Fisioterapia Pediátrica**, 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Enviado em: dezembro de 2010.

Revisado e Aceito: fevereiro de 2011.