

**Relato de Experiência: Inclusão Escolar para Qualidade de Vida Pós Meningite
Infantil**

**Nathalia R. Rodrigues, Nicolle L. C. M. de Oliveira, Cynthia M. F. da Maia
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA**

Nota das Autoras

Nathalia R. Rodrigues, Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica; Nicolle L. C. M. de Oliveira, Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica; Cynthia M. F. da Maia, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica;

Agradecimentos de contribuições oferecidas na elaboração deste trabalho. À Joicy Mara R. Rolindo pelo trabalho de revisão da redação e à Núbia G. da P. Enetério que acrescentou ao referencial e supervisão do caso.

Agradecimento especial, à Cynthia M. F. da Maia (em memória) que cooperou com dedicação na escrita deste artigo, articulando seus saberes ao crescimento pessoal e profissional das autoras.

Correspondência referente a este artigo deve ser enviada para os e-mails: nathaliarrodrigues@hotmail.com e/ou nicollemouraoliveira@gmail.com.

Relato de Experiência: Inclusão Escolar para Qualidade de Vida Pós Meningite Infantil

Resumo

Este artigo trata-se de um relato de experiência, que tem como objetivo descrever a importância da inclusão para a manutenção da qualidade de vida de uma criança que teve meningite. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O relato aborda a experiência vivida pelas estagiárias de psicologia na área de inclusão e as percepções da relação qualidade de vida, inclusão escolar e meningite. Essa experiência possibilitou englobar o uso da avaliação neuropsicológica para identificação de demandas, à inclusão como ferramenta estratégica de intervenção nos ambientes sociais da criança, e a psicoeducação para compreensão, apoio familiar e promoção de qualidade de vida. Verificou-se a necessidade de mais conhecimento sobre a realização da avaliação neuropsicológica para casos de meningite e a importância do amparo à qualidade de vida para os pacientes diagnosticados, evidenciando o auxílio indispensável da inclusão. Apontou – se por fim, possíveis motivadores para a produção de novas pesquisas que relacionem os campos de educação inclusiva, doenças neurológicas e qualidade de vida.

Palavras- Chave: meningite, inclusão, qualidade de vida, relato de experiência

Experience Report: School Inclusion for Quality of Life after Child Meningitis**Abstract**

This article is an experience report that aims to describe the importance of inclusion for maintaining the quality of life of a child who had meningitis. For this, an exploratory and descriptive research was carried out, with a qualitative approach. The report addresses the experience of psychology trainees in the area of inclusion and perceptions of quality of life, school inclusion and meningitis. This experience made it possible to include the use of neuropsychological assessment to identify demands, inclusion as a strategic tool for intervention in the child's social environments, and psychoeducation for understanding, family support and quality of life promotion. The need for more knowledge about the neuropsychological evaluation for meningitis cases and the importance of the quality of life support for the diagnosed patients was evidenced, evidencing the indispensable assistance of the inclusion. Finally, possible motivators for the production of new research related to the fields of inclusive education, neurological diseases and quality of life were pointed out.

Keywords: meningitis, inclusion, quality of life, experience report

Relato de Experiência: Inclusão Escolar para Qualidade de Vida Pós Meningite Infantil

Atualmente, a Qualidade de Vida (QV) infantil tornou-se um conceito bastante atrelado ao ambiente familiar ao escolar, juntamente com a segurança, a saúde e o convívio em um ambiente propício para seu desenvolvimento (Assumpção Júnior et al., 2010). Dessa forma, deve haver um estreitamento de relações entre a família, a escola e os outros profissionais que assistem a criança. Essa relação deve priorizar principalmente a ação educativa, evitando que essa criança esteja à margem de suas necessidades sociais, econômicas e culturais, levando-a a compreender, ao longo de seu desenvolvimento, que possui direito à cidadania, ou seja, incluso em ambientes saudáveis, deve ser assegurado a criança, saúde, educação, segurança, afetividade e qualquer necessidade básica que afete seu desenvolvimento biopsicossocial (Santos, 2012).

A Qualidade de vida busca o desenvolvimento global saudável da criança dialogando diretamente com a educação inclusão, que individualmente trabalha adaptações para o métodos de ensino, suprimindo dificuldades e limitações encontradas no contexto escolar. Tendo a premissa de que todos os alunos têm direito a uma educação de qualidade e para isso devem ser desenvolvidos trabalhos pedagógicos que atendam às diferenças individuais (Carvalho, 2004).

Durante o estágio na área de inclusão, as pesquisadoras, estiveram em contato com uma criança pós – meningite, percebendo a necessidade de avaliações que identificassem possíveis barreiras ligadas ao desenvolvimento da aprendizagem. Estas suposições, despertou o interesse das mesmas, que compreendendo a necessidade de trabalhar os potenciais presentes na criança, para constatação da qualidade de vida, e para o processo de inclusão evitando danos posteriores.

Segundo Melo – Souza (2013), a meningite é um processo infeccioso nas meninges e pode afetar todo o Sistema Nervoso Central, além da possibilidade de causar sequelas físicas e neurológicas. Esses prejuízos que a criança pode vir a apresentar pós-meningite são de grande relevância quando identificados precocemente, pois garantem a elaboração de estratégias para auxiliar a aprendizagem que tenha como foco a inclusão escolar. Destaca-se que a qualidade de vida infantil é influenciada pelas experiências escolares, atuando diretamente no desenvolvimento cognitivo, psicológico e social.

O objetivo deste trabalho é descrever a relevância da inclusão para manutenção da qualidade de vida de uma criança acometida pela meningite, baseado na experiência de um

estágio supervisionado na área de inclusão. No relato de experiência, serão apresentadas as ações desenvolvidas, analisando a importância dos métodos de avaliação em um atendimento diferencial. A partir deste estudo, e do desenvolvimento atual da sociedade contemporânea, delimitou-se a necessidade de estudos que contemplem a inclusão escolar com uma visão prática e aplicável. Ressaltando como uma adaptação benéfica, independente das sequelas atuais e/ou futuras corroboram para o bem – estar da criança.

Meningite

Salomão (2017) discute na atualidade os resultados de longas pesquisas referentes ao diagnóstico de pacientes infectados pela meningite durante a infância. Identificada como uma infecção que afeta as membranas (pia-máter e aracnoide), que envolvem e protegem o Sistema Nervoso Central (SNC) do cérebro. A doença infectológica foi distinguida pelo autor, entre bacteriana e viral.

A meninge bacteriana, embora menos frequentes que a meninge viral, apresenta maiores índices de morbidade e mortalidade. Transmitidos por vias respiratórias, seus principais causadores estão normalmente ligados à predisposição do próprio paciente. Os fatores biológicos mantém o hospedeiro vivo por um período de tempo, permitindo que a infecção chegue às membranas rapidamente (Salomão, 2017).

No caso da meningite viral, o diagnóstico precoce evita principalmente o uso de antibióticos e/ou a internação desnecessária do paciente, o que aumenta o risco de uma infecção hospitalar e reações medicamentosas. Existem algumas subdivisões de vírus, cujo o próprio organismo é incapaz de detectar, isso ocorre, pela ausência imunológica do próprio corpo. Transmitidos por via fecal-oral, o vírus tende a crescer no trato intestinal e, após um período de incubação, ocorre a viremia, ou seja, o vírus tende a se espalhar pelo sangue, com a possibilidade de infecção das meninges (Salomão, 2017).

A identificação do patógeno causador é fundamental para a preservação da qualidade de vida, pois a intervenção precisa, como a aplicação de um antibiótico terapêutico inicial, pode amenizar dores e sequelas da infecção. Quanto mais tardio, mais dificultoso os resultados e/ou insuficientes a cultura do líquido cefalorraquidiano (LCS), líquido este, que possibilita o diagnóstico efetivo da doença. Outro método de investigação rápida da meningite é a bacterioscopia. Ambos potencializam um tratamento imediato que reduz decorrências graves e/ou complicações neurológicas (Namani, Zyonko, & Koci, 2013).

Segundo Silva, Quirós, e Guimarães (2009), pouco se pode avaliar sobre as perdas na capacidade física, cognitivas ou psicológicas do indivíduo, visto que este nunca realizou exames específicos, posteriores a doença. Desse modo, algumas sequelas irão se distinguir de acordo com as variáveis da própria doença e dos recursos adotados durante o tratamento do paciente. Suas principais carências podem ocorrer na audição e visão parcial ou totalmente, conseqüentemente na capacidade linguística; além de possíveis dificuldades com a memória e concentração, prejuízo na aprendizagem e no desenvolvimento motor fino e grosso. A paralisia de um lado do corpo ou dos dois também é comum, assim como a necessidade de amputação de membros. Dessa forma, é fundamental o acompanhamento sistemático do paciente, levando em conta que a meningite pode afetar e reduzir seu bem estar a curto e longo prazo pós diagnóstico. Para isso, a Psicologia utiliza de uma importante ferramenta na relação cérebro/comportamento, denominada neuropsicologia (Costa, Azambuja, Portuguez, & Costa, 2004).

Segundo Costa et al. (2004), na neuropsicologia infantil, o principal objetivo é identificar, precocemente, as alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental, resultante de lesões, doenças ou desenvolvimento anormal do encéfalo. Para isso, identificam-se funções atingidas e suas localidades, investigando a proporção de cada perda. Atualmente, é considerada um componente essencial na avaliação da saúde infantil.

A avaliação neuropsicológica contribui com instrumentos específicos de averiguação, como no caso de testes neuropsicológicos e escalas para a avaliação do desenvolvimento, buscando uma avaliação global das capacidades da criança, assim como das dificuldades. Vale ressaltar, que o cérebro da criança, ainda está em desenvolvimento, tendo características próprias de cada faixa etária, o que influencia nas diferenciações e especificidade de funções e funcionamento. Por isso, cada avaliação deve ser elaborada de acordo com o processo maturacional do paciente (Costa et al; 2004; Malloy-Diniz, Fuentes, Mattos & Abreu, 2018).

Durante a avaliação neuropsicológica, o profissional que a utiliza, deve estar atento a distintos aspectos da evolução clínica. A aprendizagem é um desses, pois permite estabelecer relações entre as funções corticais superiores, como por exemplo, a linguagem, a atenção e a memória, além da aprendizagem simbólica (conceitos, escrita, leitura, etc.). Falhas nessas condições podem ser pré-requisitos de uma disfunção ou lesão cerebral (Costa et al., 2004).

[...] a espontaneidade, o relaxamento e o entusiasmo são atributos da atitude do examinador particularmente valorizados na avaliação. Ao mesmo tempo, o psicólogo deve estar atento ao comportamento do sujeito e ser suficientemente flexível para

acompanhar o ritmo e o estilo próprios de cada examinando (Aiken, 1996 citado por Malloy - Diniz et al, 2018, p.193).

Ao fornecer subsídios para investigar a compreensão do funcionamento global da criança, a neuropsicologia em seu caráter multidisciplinar recebe auxílio de diferentes profissionais em seu processo avaliativo, tais como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, o que promove uma intervenção terapêutica mais eficiente e profunda (Dumard, 2016).

Inclusão Escolar

A inclusão escolar tem o intuito de assegurar o ingresso e a permanência do aluno no ambiente acadêmico, além de garantir a todos os alunos a oportunidade e a possibilidade de uma educação de qualidade, igual para todos. A inclusão inicia – se na adequação do ambiente físico para mobilidade de qualquer aluno dentro do ambiente acadêmico (Mittler, 2003).

No campo da educação, a inclusão envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola (Mittler , 2003, p. 25).

Da mesma forma, Carvalho (2011) e Mantoan (2003) afirmam que o objetivo dessa reforma nas escolas não é atender somente aos alunos que possuem alguma deficiência ou que possuem alguma necessidade educacional especial, mas sim atender a todos os alunos nas escolas regulares. Englobando os que possuem necessidades temporárias ou permanentes, os que apresentam dificuldade de aprendizagem e algum outro prejuízo no desenvolvimento. O sistema educacional deve conseguir atender às necessidades individuais, respeitando as diferenças de todos os alunos.

Mittler (2003) afirma que a maioria dos alunos que apresentam dificuldades educacionais, convivem em ambientes econômicos e sociais precários. Esses fatores de vulnerabilidade tornam suscetíveis ao fracasso escolar ou à exclusão. O autor complementa que são inúmeras as justificativas quando uma criança de baixa renda não atinge nível adequado de aprendizagem, entre elas está a culpabilização da família, da escola, do governo e até mesmo da própria criança.

Para Mittler, a escola deve diferenciar as práticas e estratégias pedagógicas de acordo com a necessidade de cada aluno (2003). É indispensável a flexibilidade curricular para que

os alunos com necessidade educacional integre-se e aprendam com todos os colegas (Carvalho, 2011). Como afirma Mantoan, “a escola se democratizou abrindo-se a novos grupos sociais, mas não aos novos conhecimentos” (2003, p. 13).

Somente as adequações do ambiente físico e dos planos pedagógicos é insuficiente. É necessário, também, na formação dos professores para que se tornem preparados para um ensino de qualidade para todos os alunos e para que consigam lidar com as diversidades que podem surgir em sala de aula. Dessa forma, não é suficiente apenas a entrada de todos os alunos na escola, isso seria apenas integração. São necessárias políticas públicas que garantam o ingresso e a permanência dos alunos no ambiente escolar (Mantoan, 2003).

A forma que a família lida com as dificuldades apresentadas pela criança, podem determinar a sua superação ou o agravamento. A aprendizagem deve ser vista de forma sistêmica, para a qual o envolvimento da família é muito importante. Muitas vezes os responsáveis não estão preparados para auxiliar a criança a ter um desenvolvimento saudável, e a psicoeducação se torna fundamental para trazer informações de forma simples e adequada para cada sistema familiar (Leite, Martins & Milanez, 2004). Essas informações abrangem os aspectos da doença e/ou dificuldades da criança sobre o tratamento e/ou intervenções necessárias, sobre estratégias de enfrentamento e adequação às mudanças; além de promover melhor comunicação entre os profissionais e a família (Lemes & Ondere Neto, 2017).

Qualidade de Vida

Qualidade de vida (QV) é um termo encontrado em diferentes atuações (medicina, psicologia, economia, educação, filosofia, fisioterapia, etc) devido às suas múltiplas influências e complexidade (Prebianchi & Barbarini, 2009). O conceito de QV sofreu modificações durante a trajetória humana, pois está diretamente relacionado ao contexto em que a sociedade se encontra e também à cultura do local de vivência do indivíduo (Assumpção Júnior et al., 2010).

Atualmente, sabe-se que QV não é apenas a ausência de saúde. Está atrelada àquilo que o indivíduo realiza no dia a dia, como o seu trabalho, o lazer, as pessoas com quem se relaciona, o bem estar físico e emocional, o desenvolvimento pessoal e tudo aquilo que o forma como um ser de possibilidades. Dessa forma, o conceito é particular, pois se refere a como o indivíduo se percebe diariamente, como se relaciona com os outros e a satisfação que possui ao realizar suas atividades (Assumpção Júnior et al., 2010).

Do mesmo modo, Constantino considera QV como “a percepção individual de bem-estar, sustentada pelo equilíbrio do tripé biopsicossocial; entendendo, portanto, que o homem é um ser integrado nessas três dimensões. Partindo desse ponto de vista, comportamentos e hábitos individuais traduzem necessidades biológicas, psicológicas e sociais” (2007, p. 144). O Grupo de Qualidade de Vida, da Organização Mundial de Saúde (OMS) define-a como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Whoqol Group, 1994, citado por Fleck et al., 1999, p. 20).

Da mesma maneira, de acordo com Gaspar, Matos, Ribeiro e Leal (2006), a qualidade de vida na infância está atrelada ao desenvolvimento cognitivo e social, além de “diversos fatores, tais como: características da própria criança e da família, o status socioeconômico, estilo parental, estresse parental e acontecimentos de vida” (para. 7). Em concordância, Assumpção Júnior et al., diz que quando pensamos na QV da criança:

[...] a questão se mostra mais complexa, uma vez que, por sua falta de autonomia e independência, ela tem poucas condições de fazer algo por si ou colaborar com o outro, sendo parte passiva das relações, dependendo da atuação do adulto que determina e modela suas atividades (2010, p. 30).

Sabe-se que a criança assimila o mundo ao seu redor, testa-o e aprende por meio do brincar, uma atividade essencial para a infância. Tanto a criança quanto o adolescente tem formas distintas de percepção do mundo e das relações. Um ponto importante é o dia a dia, como esse indivíduo compreende o ambiente a sua volta, como ele interage, se está inserido em uma comunidade ou em grupos sociais, ou seja, qual a qualidade social (Assumpção Júnior et al., 2010).

A QV da criança pode ser dividida em dois grandes fatores, as características pessoais e as características sociais. As características pessoais referem-se à satisfação com a vida global (análise da vida de modo integral), os afetos positivos (a regularidade de vivência de emoções positivas) e os afetos negativos (a regularidade de vivência de emoções negativas). Já as características sociais referem-se aos relacionamentos interpessoais, principalmente com a família e entre pares. Também entra nesse quesito, o nível socioeconômico da família, que pode expor a criança a agentes que prejudicam o desenvolvimento, pois “a pobreza é um fator de risco para a saúde e bem-estar do indivíduo em nível físico, mental e social” (para. 27); e particularidades no ambiente familiar, como violência, uso de drogas e problemas conjugais (Gaspar et al., 2006).

Conforme Diniz (2013), a avaliação da QV na infância, “torna-se ainda mais difícil em crianças com enfermidades graves e/ou crônicas que, além de sofrimento (dor) e incapacidades, têm sua autoestima diminuída, com alterações de humor e sintomas depressivos” (p. 116). O autor complementa que justamente nesses casos, é de extrema importância o conhecimento dos aspectos que podem influenciar no bem-estar da criança, como a adesão ao tratamento, a relação com os profissionais, a relação com os familiares e como esses lidaram com a enfermidade, entre outros. Pois esses dados podem ajudar na criação de instrumentos para promoção de saúde.

Metodologia da Pesquisa

Trata-se de um relato de experiência ligado a uma revisão científica descritiva. Baseado em um atendimento infantil, o relato de experiência carrega o conhecimento prático e teórico minuciosamente trabalhado no consultório infantil e no ambiente escolar. O acompanhamento desse caso foi supervisionado de acordo com as vivências de um estágio proporcionado pela Graduação em Psicologia.

Com base na abordagem qualitativa, optou-se como complemento deste documento por uma pesquisa exploratória aos referenciais teóricos, a partir do levantamento de artigos publicados e disponibilizados nas bibliotecas/plataformas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico em artigos científicos, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), sites nacionais que abrangem as temáticas referentes a meningite, livros e acervo físico e online da Biblioteca Central do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Utilizaram-se os descritores: qualidade de vida, avaliação neuropsicológica, inclusão escolar e Pós – meningite. Os critérios para utilização dos artigos incluíram a disponibilização na íntegra, em língua portuguesa e a coerência com a delimitação do tema proposto.

Assim, este documento mostra-se relevante, pois na busca por bibliografia, revelou-se a sua singularidade nos diversos campos descritos, devido a escassez de trabalhos que contemplem a inclusão escolar e qualidade de vida em casos de meningite na infância. Ressaltando que os prejuízos podem acometer as várias instâncias da vida do paciente em curto e em longo prazo, portanto é imprescindível a troca científica de experiências que orientem o profissional no acompanhamento, identificação e intervenção em casos semelhantes.

Os procedimentos utilizados pelas estagiárias para avaliação e subsequente intervenção e acompanhamento foram: a avaliação neuropsicológica, a intercomunicação com os profissionais que atuam com a criança (fisioterapeuta, profissionais da escola com os professores, a coordenação pedagógica e o profissional do AEE – Atendimento Educacional Especializado) e a psicoeducação com a família.

Relato de Experiência

A experiência que fundamentou esse trabalho foi realizada no Estágio Supervisionado de Inclusão do curso de Graduação em Psicologia. Refere-se ao acompanhamento de uma criança que se encontra, no momento da pesquisa, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, e teve meningite no período da pré-escola. O caso foi encaminhado por meio de uma parceria com a clínica do curso de Fisioterapia, da mesma instituição, onde a criança realiza sessões para tratamento dos prejuízos motores resultantes da meningite.

O objetivo principal desse atendimento foi identificar as potencialidades e as dificuldades da criança, advindas ou não do quadro de meningite. E posteriormente trabalhar em conjunto com outros profissionais que a assistem, no intuito que seu desenvolvimento ocorra com o mínimo de danos. Desde o início, o trabalho foi multiprofissional, envolvendo fisioterapeutas, profissional da AEE – Atendimento Educacional Especializado, coordenação pedagógica e professores do colégio em que a criança estuda.

Cabe, [...] a pediatras, psicólogos [...] e a todos os outros profissionais relacionados à saúde da criança e do adolescente criar condições que permitam avaliar, quantificar e promover ações que visem à manutenção ou restauração da qualidade de vida nesses seres em desenvolvimento, sejam eles acometidos de moléstias crônicas ou restritivas, dando-lhes oportunidade de viver a vida de acordo com seu próprio conceito de felicidade (Diniz, 2013, p.119).

Visto que a meningite pode ocasionar prejuízos cognitivos, conforme cita Melo-Souza (2013), o principal foco de intervenção foi no ambiente escolar, para criar estratégias de intervenção e evitar prejuízos à alfabetização e/ou à aprendizagem geral. De acordo com Carvalho (2011), o processo de inclusão é a busca pela equidade no ensino, havendo assim a adaptação da educação às necessidades individuais de cada aluno, sendo que essas dificuldades podem ser de ordem cognitiva, econômica, étnica, geográfica, entre outras.

Por meio dos atendimentos realizados com a criança e seus pais, obteve-se uma visão delineada do caso, principalmente relacionado ao diagnóstico de Meningite. Vale ressaltar que

não há especificação dos fatores desencadeantes da doença, sugerido pela equipe médica que esta poderia ter surgido do próprio organismo. Foram necessárias pesquisas referentes aos instrumentos a serem utilizados, e aos pontos a serem abordados durante a avaliação.

As principais atividades realizadas no acompanhamento dessa criança serão citadas abaixo. Em seguida, será apresentada uma descrição de cada uma:

- a) Avaliação Neuropsicológica, constituída da realização da anamnese com o responsável da criança, entrevista na escola com a professora, observação no contexto escolar e com os pares, observação e interação lúdica em consultório e aplicação de testes psicológicos.
- b) Acompanhamento de inclusão realizado junto a escola, família e ambientes sociais em que a criança frequente, sendo um trabalho multiprofissional baseado na psicoeducação.

Avaliação Neuropsicológica para inclusão e qualidade de vida infantil

O prognóstico positivo da meningite, baseia-se no paralelo entre diagnóstico preciso e tratamento imediato, para isso, o conhecimento da doença infectocontagiosa e das técnicas desenvolvidas de análise é decisivo para os resultados pós-meningite (Santos, 2007). Para esse atendimento, foi necessário um olhar diferenciado, que percebesse a criança além do seu adoecimento, assim, utilizou-se de uma averiguação complementar, por meio de uma avaliação neuropsicológica, e do enlace multiprofissional dos atendimentos anteriores e atuais.

Visto a idade e os dados pertencentes ao encaminhamento, a avaliação neuropsicológica serviu para investigar o desgaste emocional da criança (queixa principal da família), e também seu desenvolvimento comportamental e cognitivo. Como afirmam Dias e Seabra (2018), a avaliação neuropsicológica em crianças pequenas é relevante para uma intervenção precoce, com o intuito de reduzir possíveis prejuízos que comprometam sua qualidade de vida. A esse respeito, Diniz afirma que:

pesquisadores têm confirmado que esses dados fornecem informações valiosas sobre diversos aspectos da saúde dos pacientes, que levam a uma melhoria na conduta clínica. Os dados sobre qualidade de vida também podem ser úteis na utilização de melhores estratégias terapêuticas e na identificação de tratamentos efetivo (2013, p.117).

Muitos dos dados obtidos durante uma avaliação neuropsicológica possuem implicações positivas de longo alcance para crianças e suas famílias. Trabalha-se as

potencialidades encontradas, que podem ser facilitadores na inclusão para desenvolver a aprendizagem, memória, percepção, entre outros, e que visem aprimorar na criança mecanismos saudáveis, que tornem eventos estressores atuais e futuros amenos ao seu desenvolvimento.

O primeiro passo da avaliação neuropsicológica foi a anamnese com o responsável, que conforme expõe Dias e Seabra (2018), coleta as seguintes informações: a queixa clínica, o perfil atual e o histórico das principais dificuldade enfrentadas, o histórico de desenvolvimento, o perfil psicológico da criança, a rotina, o perfil psicológico dos pais e as práticas parentais.

O segundo passo foi à realização de visitas ao colégio. Inicialmente para esclarecer sobre o atendimento prestado à criança, reforçando a importância da parceria com a instituição, pois a intervenção inicial dos atendimentos poderia ser exclusivamente no contexto escolar. Como afirmam Bortolli e Volsi (2016), é fundamental que a escola possa conhecer a realidade de seus estudantes, buscando alternativas que aproximem o âmbito escolar, do familiar, social e pessoal de cada criança. Os mesmos autores ainda citam a relevância da equipe multiprofissional como facilitador na elaboração de estratégias para inclusão e aprendizagem.

No intuito de esclarecer aspectos do desenvolvimento e da aprendizagem, realizou – se uma entrevista com a professora do colégio. Posteriormente, observou-se a criança na dinâmica de sala de aula e na interação com os pares. Após essa observação inicial, foi realizado o primeiro contato das estagiárias com a criança na escola, a fim de obter um rapport. Conforme Borges (2006), o rapport refere-se a um acordo harmonioso entre pessoas, na qual o paciente e o terapeuta sentem-se seguros e confortáveis um com o outro, e a partir do laço de confiança demonstram uma transferência positiva que favorece o progresso do atendimento. Fazer este primeiro contato ainda na escola, facilita a criação de vínculo, visto que o ambiente é confiável e confortável para a criança. Depois ocorreram os atendimentos clínicos. Ao todo foram realizadas seis sessões com a criança, cujos procedimentos estão descritos a seguir.

A entrevista lúdica, na primeira sessão, teve como objetivo o resgate do vínculo terapeutas – paciente, comunicando de forma lúdica sobre o contrato, e coletando informações por meio do “brincar”. Conforme afirma Cunha (2007), na primeira hora de jogo, estabeleceu-se as condições do contrato psicoterápico, por meio de materiais lúdicos adicionados a uma caixa. Esta se transforma durante o tratamento no símbolo do sigilo/contrato.

Atividades psicomotoras lúdicas, jogos, brinquedos e outras dinâmicas complementares foram utilizados nas sessões posteriores, a fim de verificar como a criança se expressa, e por meio do processo de projeção, inicia - se um atendimento global, como aponta Cunha (2007).

As aplicações de testes psicológicos foram divididas em algumas sessões. A escolha dos instrumentos utilizados foi feita a partir das dificuldades citadas pela família, do relato de outros profissionais e da disponibilidade de testes atualizados para sua faixa etária. O avaliador utiliza das informações obtidas na avaliação, do conhecimento da doença em questão, do processo de maturação e quaisquer alterações que interfiram nos resultados dos instrumentos, como afirmam Rodrigues, Zanotto e Argimon (2015). Vale salientar sobre os testes adotados nessa avaliação, foram eles: Columbia - Escala de Maturidade Mental, Matrizes Progressivas do Raven Infantil, Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção – BPA, Teste de Desempenho Escolar – TDE e Escala de Stress Infantil – ESI.

Após o término da avaliação com a elaboração de um laudo psicológico, foi realizada uma devolutiva com o responsável, para a entrega do mesmo. O laudo esclarece informações sobre a queixa e oferece sugestões para o desenvolvimento e reabilitação das áreas que se encontram comprometidas. Esse documento também contribui para o enriquecimento da percepção dos pais para com a criança como descreve Tisser (2017).

Ressalta-se a importância desta avaliação a curto e longo prazo, principalmente por traçar estratégias adequadas para a qualidade de vida nos aspectos cognitivos, sociais e emocionais. Segundo Silva et al. (2009), é fundamental o acompanhamento sistemático da criança, visto que a meningite pode afetar gradativamente, mesmo após seu diagnóstico.

Inclusão como agente de qualidade de vida

Nos dias de hoje o acúmulo de ambientes sociais são permissores na elaboração de conceitos e comportamentos considerados adequados. Dentro desta sugestividade, busca-se estabelecer com a criança, com a equipe pedagógica, com a equipe médica e com os familiares, uma linha de conexão clara e ampla que ressaltem a importância em acolher e viabilizar de forma eficaz a inclusão, independente das contingências que possam surgir ao longo da vida. Para isso, adotou-se a psicoeducação como agente considerável neste trabalho.

Como cita Lopes (2013), a psicoeducação é uma abordagem que tem como função, ensinar aos membros familiares e os cuidadores formais sobre a doença em si, os tratamentos e as necessidades da criança. Além de ressaltar as capacidades de desenvolvimento e

habilidades da mesma, prevenção de recorrências e convivência harmônica, propiciando a qualidade de vida. Tal intervenção se torna cada vez mais importante à medida que há carência de informações básicas ou treinamento adequado aos familiares para o manejo diário adequado dos indivíduos não se tornando uma sobrecarga, o que pode acarretar em prejuízos tanto para a criança, quanto para a sociedade.

No atendimento, foi observado a necessidade de apoio à família, que chega ao consultório com um excesso de informações de profissionais de diversas áreas. Tais profissionais, na maioria das vezes, não atendem a todos os âmbitos da vida da criança, deixando linhas soltas, entre um atendimento e outro. Dessa forma, a psicoeducação é aplicada à família como orientação simples, desde o primeiro atendimento. Alonso et al (2010) descreve que o modo como uma família enfrenta uma experiência difícil e adapta - se à situação, influencia diretamente na qualidade de vida de todos os seus membros e no bem estar da criança. Todas as famílias têm potencial para a resiliência. O papel dos profissionais que acompanham a criança neste momento, é de otimização dos potenciais que a criança possui, encorajando a elaboração e o fortalecimento dos vínculos.

Referente à equipe que se formou ao longo desses atendimentos, é essencial relatar sua dedicação e interação na busca pela qualidade vida do indivíduo em idade escolar, rodeado por inúmeros estressores pós adoecimento. Percebeu-se uma coerência entre atendimentos neuropsicológico e fisioterapêutico, cujos profissionais trabalharam com trocas de informações frequentes, o que acrescentou na intervenção antes e durante a avaliação. Segundo Felício (2012), a entrada do psicólogo na equipe multiprofissional visa auxiliar a transformação cultural dos profissionais, surge para agregar e compartilhar saberes em busca da visão integral do sujeito, obtendo um olhar além de sua doença. A troca de experiências é o manifesto da compreensão de um indivíduo biopsicossocial com possibilidades de desenvolvimento.

Foi realizada uma reunião na escola, cuja finalidade foi vincular os dados coletados nos atendimentos e os trabalhos já realizados pela equipe pedagógica, formando assim um projeto unificado para beneficiar a aprendizagem, o bem-estar e a segurança da criança. Como cita Mittler, durante o processo de inclusão, “os professores vão construir e ampliar suas habilidades sobre as experiências que já possuem com o objetivo de alcançar todas as crianças e suas necessidades de aprendizagem” (2003, p.183). Bortolli e Volsi também defendem a importância do trabalho da equipe multiprofissional:

O desenvolvimento do trabalho da Equipe Multifuncional nos estabelecimentos de ensino é um dos meios apontados para atingir objetivos. O Pedagogo, aliado ao Psicólogo, podem atuar no ambiente escolar de modo a compreender e possibilitar o suprimento das necessidades dos indivíduos, para que ocorra o desenvolvimento saudável e harmonioso (2016, p. 6).

O projeto de inclusão, por fim, tem como características, resgatar todas as informações verificadas na avaliação neuropsicológica, e utilizar das potencialidades da criança para melhor aprendizagem, disciplina e interação social. Aqui cabe reforçar que a inclusão escolar não se baseia no adoecimento do indivíduo, e sim, nas singularidades preservadas. Através dos métodos pedagógicos e das informações cognitivas, emocionais e comportamentais recolhidas, criou-se estratégias que contemplasse a matriz do ensino regular com o diferencial da inclusão escolar.

Vale ressaltar a importância da formação de estratégias de funcionalidade que desenvolvam a saúde integral da criança, precavendo quanto ao seu futuro. Nesse momento, volta-se o trabalho para o emocional da criança. Contemplando sua resiliência a qualquer indício de caracterização ou diferenciação. Os autores, Dantas, Rabelo e Marinho (2016) descrevem a importância da aquisição de competências emocionais que afirmem a identidade pessoal, de modo a construí-la além de julgamentos e determinações da cultura de normalidade. Afirmando ainda, a importância de trabalhar o reconhecimento de emoções para enfrentamentos das situações difíceis da vida.

Considerações Finais

A presente pesquisa cumpriu com o objetivo de descrever a relevância da inclusão escolar para pacientes acometidos por meningite, citando as influências na qualidade de vida, a partir de um relato de experiência.

Os atendimentos realizados trouxeram a percepção de que a criança em seu âmbito natural, possui especificidades próprias que devem ser compreendidas como um todo. Assim, ao escolher a avaliação neuropsicológica, buscou-se identificar não só as forças e fraquezas individuais, mas também, do ambiente familiar e do escolar, transpassando a estes, a importância de fortalecer os potenciais da criança para quaisquer contextos. O vínculo ativo durante o tratamento, possibilitou uma visão dos fatores psicológicos, fisiológicos e sociais que estavam além do adoecimento, que interferiam na qualidade de vida da criança, enriquecendo amplamente o estágio e conhecimento das psicólogas em formação.

As intervenções ocorreram principalmente na escola e na família e notou-se como esses ambientes são importantes para o emocional da criança, sendo então o principal foco para Psicoeducação, a fim de gerar prevenção e promoção de saúde. Essas intervenções formaram a base para a elaboração de estratégias precoces que ampliam o desenvolvimento da criança em todos os domínios, atendendo às suas necessidades. Vale ressaltar ainda, a atuação da equipe multiprofissional no olhar facilitador para o tratamento eficaz, e para a concretização da inclusão escolar com o intuito de atingir uma qualidade de vida efetiva.

Por fim, a pesquisa pode contribuir para discussões e reflexões sobre a atuação do psicólogo e de outras áreas, no processo de inclusão escolar. Também pode contribuir para a seriedade do acompanhamento psicológico para crianças que tiveram uma doença neurológica, para reduzir ou prevenir danos. Vê-se a necessidade de novos trabalhos sobre a inclusão de crianças com demandas singulares no ensino regular.

Referências

- Alonso, N. B., et al. (2010). Qualidade de vida e epilepsia: perspectivas futuras e ações práticas para a pessoa com epilepsia. *Rev. Epilepsy Clin Neurophysiol - Associação Brasileira de Epilepsia (ABE)*. São Paulo-SP. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/jecn/v16n1/a07v16n1.pdf>
- Assumpção Jr. F. B., & Kuczynski, E. (org). (2010). *Qualidade de vida na infância e na adolescência: Guia para pediatras e profissionais de saúde mental* [Minha Biblioteca]. P. 21-41. Porto Alegre: Artmed.
- Borges, M. C. (2006) *A construção de um psicoterapeuta: formação e habilidades* [Monografia de Graduação – Pontifícia Universidade Católica]. Rio de Janeiro-RJ. Retirado de: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/104.pdf>
- Bortolli, M, C., & Volsi, M. E. (2016) Equipe Multiprofissional no Ambiente Escolar: Perspectivas e Contribuições para o Desenvolvimento dos Alunos. *Os desafios da Escola pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE*. Secretaria da Educação – Paraná- SC. Retirado de: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_gestao_uem_morganaclarosabortolli.pdf
- Carvalho, R. E. (2011). *Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”*. Porto Alegre: Mediação.
- Constantino, M. A. C. (2007). Avaliação da qualidade de vida: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à Comunidade da Universidade de São Paulo (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo). *Biblioteca Digital- USP*. Doi: 10.11606/T.89.2008.tde-13052008-154058

Costa, D. I., Azambuja, L. S., Portuguese, M. W., & Costa, J. C. (2004). Avaliação neuropsicológica da criança. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº2. Porto Alegre – RS.

Cunha, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico*. V. 5. 5 Ed. Artmed: Porto Alegre.

Dantas, T.C.; Rabelo, L. G., & Marinho, F. P. (2016). Educação emocional: um novo paradigma para a inclusão e o empoderamento das pessoas com deficiência. *II Congresso internacional de Inclusão educacional* - Universidade Federal da Paraíba. Retirado de:
http://www.editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID4050_21102016175126.pdf

Dias, N. M., & Seabra, A. G. (Org). (2018). *Neuropsicologia com pré-escolares: Avaliação e intervenção*. Pearson Clinical Brasil.

Diniz, D. P. (2013). *Guia de qualidade de vida : saúde e trabalho* [Minha Biblioteca]. 2. E d. Barueri, SP : Manole.

Dumard, K. (2016). Avaliação Neuropsicológica. *Neuropsicologia*. P. 23 - 25. São Paulo, SP : Cengage.

Felício, W. F. (2012) Psicologia e a Multidisciplinaridade na Saúde. *Psicologia – Portal do Psicólogo*. Universidade do estado de Minas Gerais – MG. Retirado de:
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0345.pdf>

Fleck, M. P. A., et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V. 21, n. 1, pp 19-28. Retirado de:
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>

Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60. Retirado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S180856872006000200005&lng=pt&tlng=pt.

Leite, L. P., Martins, S. E. S. O., & Milanez, S. G. C. (2004). Estratégias de Orientações Psicoeducacionais para familiares de deficientes. *Educar*. n. 24, p. 269-279. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da Psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*. V. 25, nº 1, p. 17-28. Retirado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002.

Lopes, L. O. (2013) *Impacto de uma Intervenção Psicoeducacional sobre o bem estar Subjetivo de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer* [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP]. Campinas-SP. Retirado de:

http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311319/1/Lopes_LaisdeOliveira_M.pdf

Malloy-Diniz, L. F., Fuentes, D., Mattos, P., & Abreu, N. (Org). (2018) *Avaliação Neuropsicológica* [Minha Biblioteca]. 2 ed. Porto Alegre : Artmed.

Melo-Souza, S. E. (2013). *Tratamento de Doenças Neurológicas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?*. 1 ed. São Paulo-SP: Moderna. Retirado de: <https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/INCLUS%C3%83O-ESCOLARMaria-Teresa-Egl%C3%A9r-Mantoan-Inclus%C3%A3o-Escolar.pdf?1473202907>.

Mittler, P. (2003). *Educação Inclusiva: contextos sociais*. Porto Alegre-RS: Artmed.

Namani, S., Zvonko., M., & Koci, B. (2013). Estudo prospectivo dos fatores de risco para complicações neurológicas na meningite bacteriana infantil. *Jornal de Pediatria*. Vol. 89, n.3. Porto Alegre. Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000300007

Prebianchi, H. B., & Barbarini, E. H. (2009) Qualidade de vida infantil: Limites e possibilidades das questões teórico-metodológicas. *Psico – USF*, v. 14, n. 3, p. 355-364.

Rodrigues, L., Zanotto, M., & Argimon, I. I. L. (2015). Avaliação Neuropsicológica de Adolescentes. *Ciclo Vital: Perspectivas contemporâneas em avaliação e intervenção*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Salomão, R. (2017). *Infectologia: Bases Clínicas e Tratamentos* [Minha Biblioteca]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Santos, E. A. (2012). Diferente é ser igual: a inclusão de crianças com deficiência no ensino regular e as contribuições da família e do serviço social. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira-BA.

Santos, A. V. (2007) *Meningites* [Monografia de Graduação – Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas]. Retirado de: <http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/avs.pdf>

Silva, L.P.; Queirós, F.; & Guimarães, C. V. (2009). Prevalência de Sequelas Auditivas Pós Meningite Piogênica em Crianças. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro-RJ.

Tisser, L. (Org.) (2017). *Avaliação Neuropsicológica Infantil*. Novo Hamburgo - RS: Sinopsy. Retirado de: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/652.pdf